



กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ บริหารจัดการสุขภาพبالสิ่งแวดลอม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566



22-23 ธันวาคม 2565

ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ส่วนพลู
กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



บทสรุป



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและการบริหารจัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 ของกลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค สวณพลู มีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งเพื่อให้ผู้ต้องกัก ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัย ที่ดี ลดการเกิดทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพอื่นๆได้ โดยมีกลุ่มเป้าหมายของการจัดกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง มูลนิธิ องค์กรเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักต่างด้าว จำนวน 60 คน ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มด่านฯสวณพลู ผลการดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 61 คน โดยกิจกรรมประชุมได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 - 23 ธันวาคม 2565 จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 30 คน ณ ห้องประชุม กองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ประมวลผลจากแบบตอบรับผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมด 60 คน โดยมีการบรรยายความรู้เรื่องโรคตามพรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 สุขภาพ สิ่งแวดล้อมในห้องห้อย การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น รวมถึงการฝึกปฏิบัติการสวมใส่ถุงมือ การล้างมือที่ถูกต้อง การฝึกใช้เครื่อง AED การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและฝึกช่วยฟื้นคืนชีพ CPR

จากการประเมินผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 10.02 และ 18.62 ตามลำดับ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งยังความรู้ที่ได้จากการประชุมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและการปฐมพยาบาล

จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านวิทยากรอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.45) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกิจกรรมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.67) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.72) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการนำไปใช้ประโยชน์อยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.40) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร อยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.23) และระดับความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.50) คิดเป็นร้อยละ 92

ONEPAGE ประชาสัมพันธ์

กองด่านควบคุมโรค ติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค

DIVISION OF INTERNATIONAL DISEASE
CONTROL PORTS AND QUARANTINE



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

วันที่ 22-23 ธันวาคม 2565 กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในห้องกัก สกานักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 จำนวน 2 รุ่น จำนวน 66 คน มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมประกอบ ด้วย เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่แพทยอาสา เจ้าหน้าที่กองด่านฯ เรื่อง "การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคต้องห้ามตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 " และการฝึกใช้การ์ด "ดู แยก แจ้ง ช่วย" รวมถึงสวมถุงมือ การล้างมือ 7 ขั้นตอนและวิทยาการภายนอกจาก BLS INSTRUCTOR AHA สอนฝึกปฏิบัติ CPR การใช้เครื่อง AED และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สกานักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พบว่าค่า เฉลี่ยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากแบบทดสอบก่อนเรียน 10.08 และหลังเรียน 18.62 ตามลำดับ อีกทั้งยังความรู้ที่ได้จากการประชุมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เห็นความ สำคัญของการป้องกันโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถใช้เครื่อง AED และการปฏิบัติ



สารบัญ

01

บทนำ

02

การดำเนินงานโครงการ

03

ผลการดำเนินงานโครงการ

04

สรุปผลและข้อเสนอแนะ
โครงการ

05

ภาคผนวก โครงการ

หลักการและเหตุผล

สถานกักตัวคนต่างด้าวเป็นสถานที่ราชการซึ่งควบคุมคนต่างด้าวที่กระทำ ความผิดหรือได้รับโทษและพ้นโทษแล้วแต่รอการส่งกลับ เมื่อคนต่างด้าวเหล่านี้มา อยู่รวมกันในพื้นที่อันจำกัดจำนวนมาก ประกอบกับมีคนต่างด้าวบางรายที่ต้องถูก กักเป็นเวลานาน อาจประสบกับปัญหาด้านสาธารณสุขต่างๆได้ เช่น โรคภัยไข้เจ็บ ต่างๆทั้งโรคไม่ติดต่อหรือโรคติดต่อที่อาจแพร่กระจายไปสู่ผู้ต้องกักรายอื่นๆและเจ้า หน้าทีผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าวและชุมชนที่อยู่ใกล้ เคียงได้รวมถึงการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่ออันตราย และภัย คุกคามสุขภาพ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาที่สร้างความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ทั่วโลกเป็นอย่างมากในช่วงเวลาที่ผ่านมา การสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานในสถาน กักตัวคนต่างด้าว จึงเริ่มพัฒนาโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อให้กองด่านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศและกักกันโรค โดยที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู บางเขน และแจ้งวัฒนะ ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในสถานกักตัวคนต่างด้าว รวมทั้งได้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับ ชาวต่างชาติหรือบุคคลผู้มาติดต่อราชการในการขอต่อวีซ่า สามารถดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีระบบการทำงานที่ดีรวมถึงมีความสามารถในการรับมือต่อโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ โรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย โรคประจำถิ่น และ การจัดการภาวะฉุกเฉิน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และสร้างความมั่นคง ยั่งยืนต่อระบบสุขภาพของประชาชนและความเชื่อมั่นต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ



วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เพื่อให้ผู้ต้องกัก ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ลดการเกิดทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพอื่นๆได้

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่มูลนิธิเชชูอิส เจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชน ผู้ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

พื้นที่เป้าหมายของโครงการ

ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน สถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลู สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ผลผลิตของโครงการ

คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคและจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว จำนวน 1 เรื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. จำนวนเจ้าหน้าที่และเครือข่ายร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ 60 คน
2. เจ้าหน้าที่และเครือข่ายเป้าหมาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมและนำคู่มือไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 80
3. ระดับความพึงพอใจของประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ร้อยละ ≥ 70

ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 22 - 23 ธันวาคม 2565



กิจกรรมการดำเนินงาน/ค่าใช้จ่ายของโครงการ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566

รายการ	รายละเอียด	จำนวนเงิน
-ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างและเครื่องดื่ม	30 คน x 250 บาท x 2 ครั้ง	15,000.- บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรบุคลากรของรัฐ	5 คน x 600 บาท x 2 ครั้ง	36,000.- บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรบุคลากรภายนอก	4 คน x 600 บาท x 2 ครั้ง	28,800.- บาท
-ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา	7 คน x 200 บาท x 5 วัน	7,000.- บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	1,000 บาท x 2 วัน	2,000.- บาท

**ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถทวงถามได้ โดยรายการที่ทวงถามต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

งบประมาณโครงการทั้งสิ้น 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ประเภทงบรายจ่าย งบดำเนินงาน (โครงการ) ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.3

กิจกรรมการดำเนินงาน/ค่าใช้จ่ายของโครงการ

1. กลุ่มงานสามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ผู้ต้องกัก ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ลดการเกิดโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ



02 การดำเนินงานโครงการ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมใน
สถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566

- ระหว่างวันที่ 22 - 23 เดือน ธันวาคม 2565
- ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวน
สอบสวน สถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลู สำนักงานตรวจ
คนเข้าเมือง

การดำเนินงานโครงการ



วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอขออนุมัติดำเนินการจัดทำโครงการ
2. บันทึกข้อความเชิญบุคลากรเข้าร่วมโครงการ
3. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และเอกสารประกอบการประชุม

ขั้นดำเนินการ

1. ลงทะเบียน
2. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ
3. อำนวยความสะดวกระหว่างประชุมเชิงปฏิบัติการ

ขั้นประเมิน

1. การสังเกต การมีส่วนร่วม
2. ประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการจากแบบประเมินผล
3. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการ โดยนำคะแนนจากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ที่กำหนดระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สอนพลู



03 ผลการดำเนินงานโครงการ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมใน
สถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566

- ระหว่างวันที่ 22 - 23 เดือน ธันวาคม 2565
- ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวน
สอบสวน สถานกักตัวคนต่างด้าวสวนพลู สำนักงานตรวจ
คนเข้าเมือง

ผลการดำเนินงานโครงการ

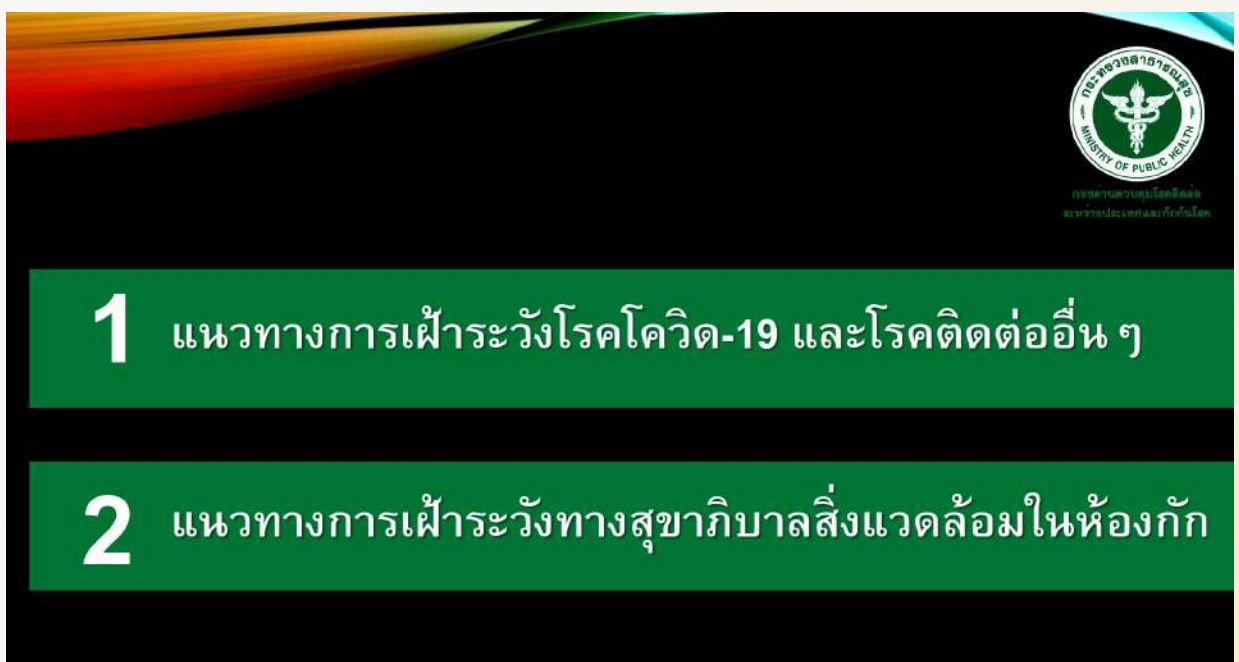


ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

บรรยายโดยนายชิรพันธ์ ชัยนนท์

หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง



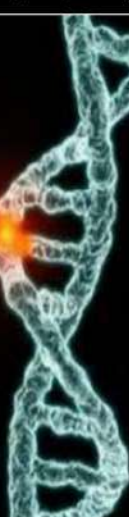
2 แนวทางการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในห้องกัก

ผลการดำเนินงานโครงการ

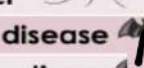
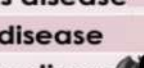
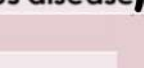
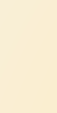
การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว



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	

ผลการดำเนินงานโครงการ

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

 **กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตาม พรบ.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~~

17



ผลการดำเนินงานโครงการ

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว

ในศูนย์กักผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งทั่วประเทศ



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

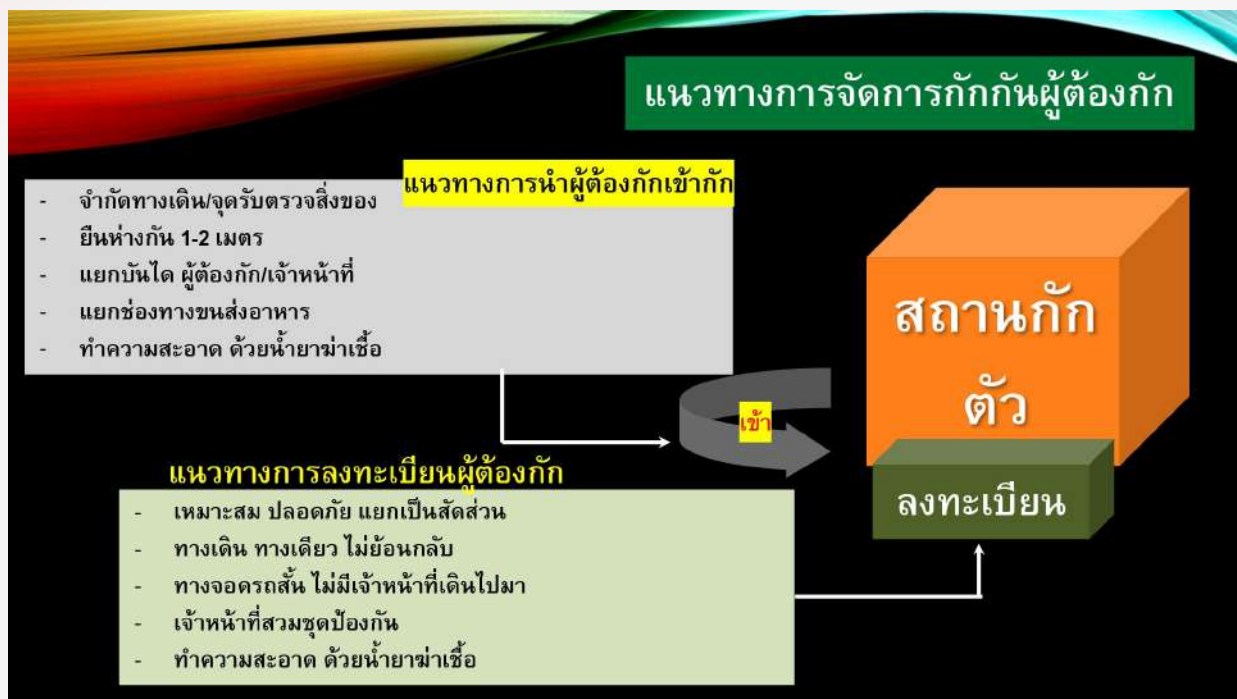


ระบบและโรคอาจพบในห้องกัก

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 เกาต์ รีม เชื้อรา ผิวหนังอักเสบ โรคทางผิวหนัง
 FIGHT the BITE	โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก ไวรัสซิกา โรค เท้าช้าง ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคนำโดยแมลง	 HIV (AIDs) อ่อนเพลีย ภาวะทุพโภชนาการ สภาวะทางจิตใจ(เครียด)

ผลการดำเนินโครงการ

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว



ผลการดำเนินงานโครงการ

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

 **แนวทางการเฝ้าระวังสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม**

การประเมินสุขาภิบาลอาหาร ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร โดยใช้ชุดตรวจสอบหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI-2 ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร







 **แนวทางการเฝ้าระวังสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม**

การประเมินสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การตรวจสอบคุณภาพน้ำ ด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ตรวจสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำ โดยใช้ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ซึ่งควรตรวจพบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำอย่างน้อย 0.2 มิลลิกรัม ต่อลิตร





ผลการดำเนินงานโครงการ



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรควัณโรค และโรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

บรรยายโดยแพทย์หญิงสุกฤษฎีพร ประภาโส

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานท่าอากาศยาน



โรคต้องห้ามเข้าเมือง: วัณโรคระยะอันตราย

พญ. สุทธิพร ประภาโส

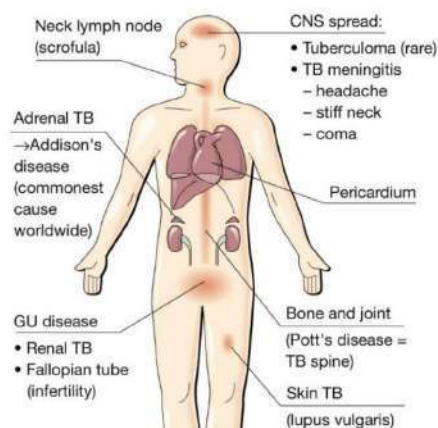
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กรมควบคุมโรค

22-23 ธันวาคม 2565

วัณโรค (Tuberculosis) หรือ ทีบี (TB)

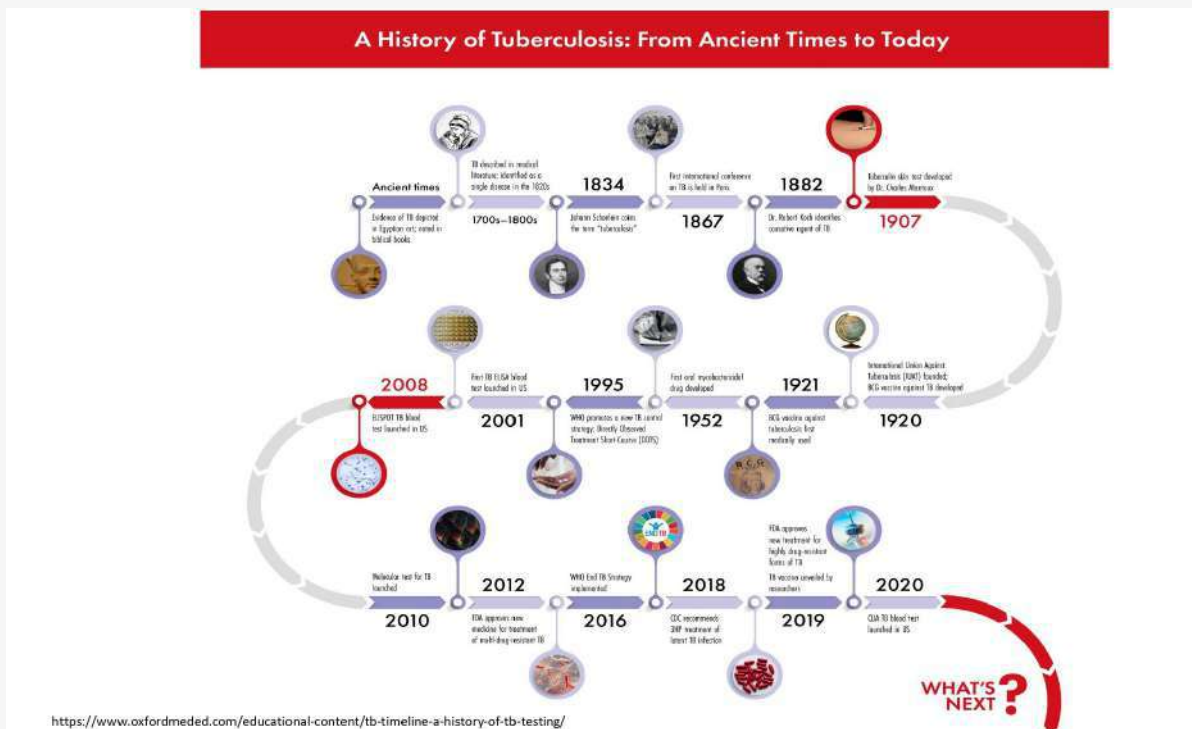
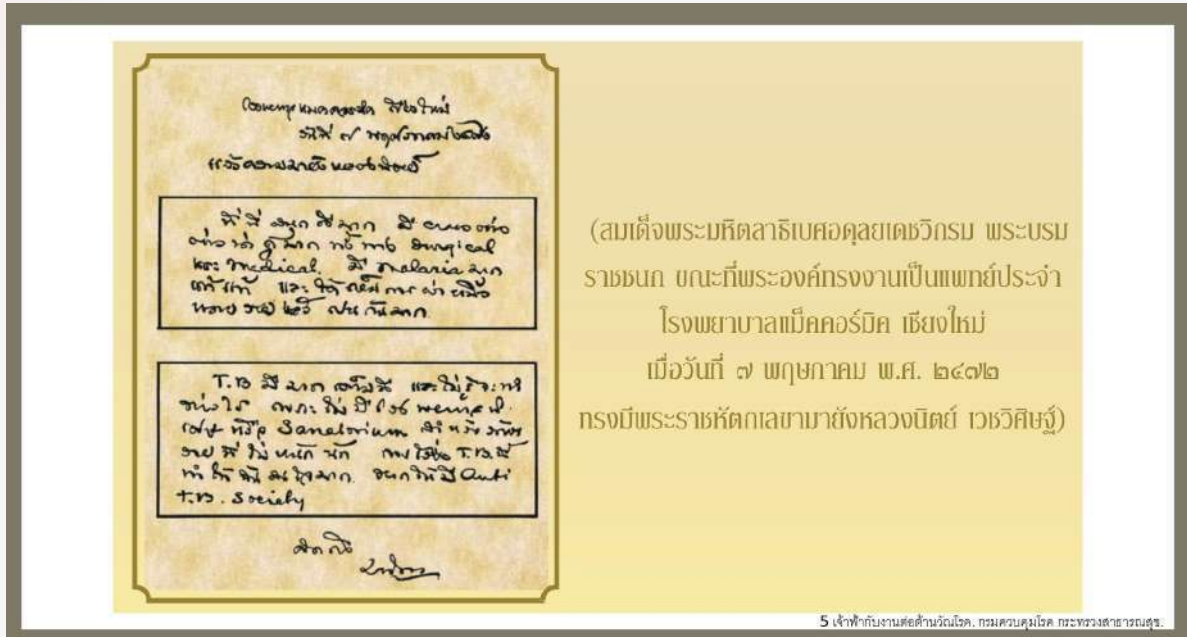
- โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis*
- เป็นแบคทีเรียรูปแท่ง ต้องย้อมด้วยวิธีพิเศษ
- การติดเชื้อวัณโรค สามารถเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย เช่น ปอด ลำไส้ ไต กระดูก ผิวหนัง ต่อม น้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น



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

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค



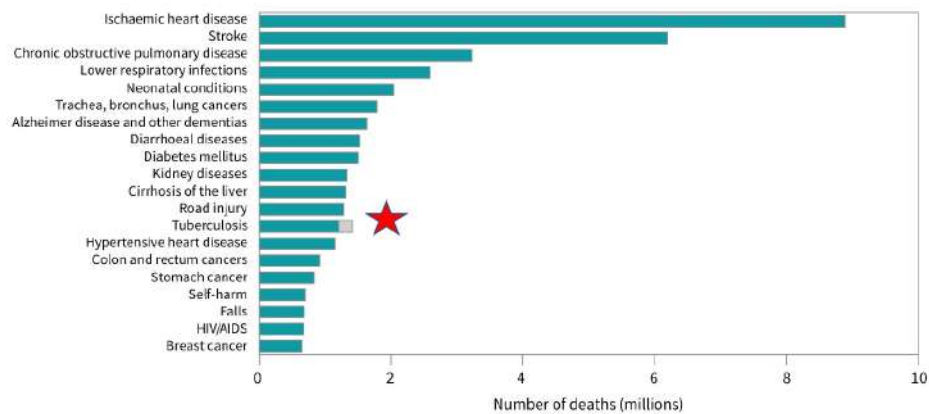
ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค

FIG. 8

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

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



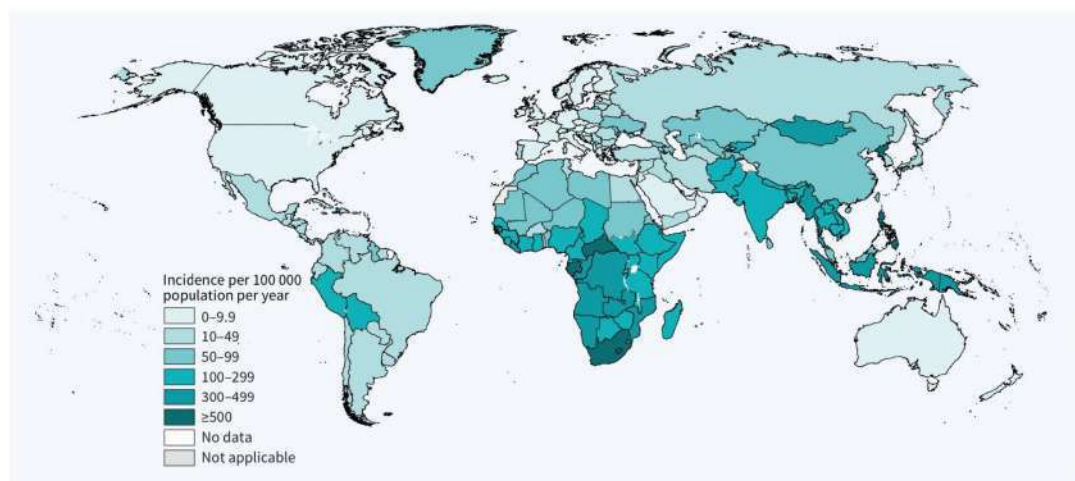
^a This is the latest year for which estimates for all causes are currently available. See WHO estimates, available at <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>

^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

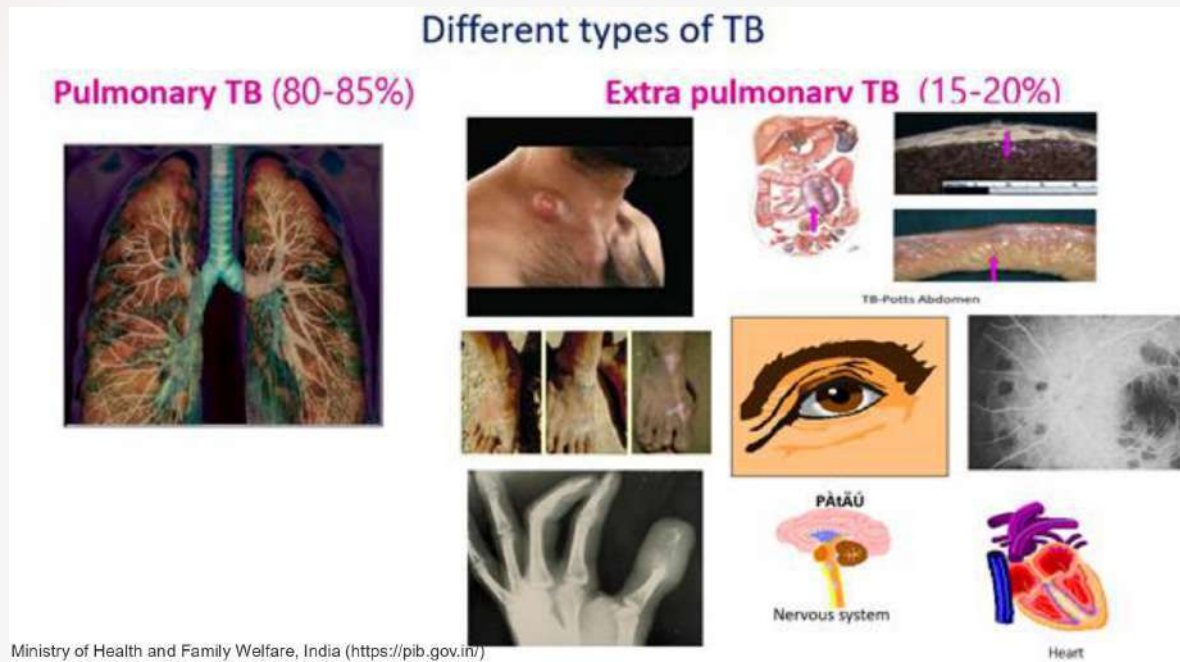
Estimated TB incidence rates, 2021



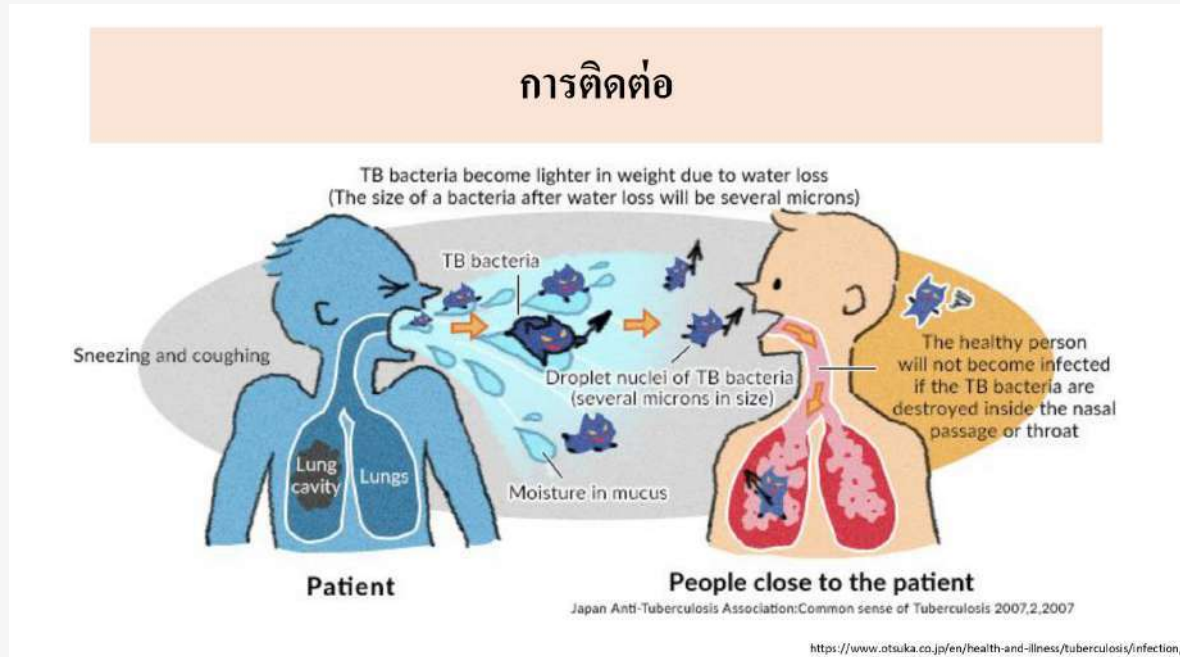
Global Tuberculosis Report 2022, WHO.

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค



การติดต่อ



ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค

“ติดต่อโดย”

คนสูดผ่านทางอากาศ
เช่น ไอ จาม
ที่ทำให้เกิดละอองฝอย



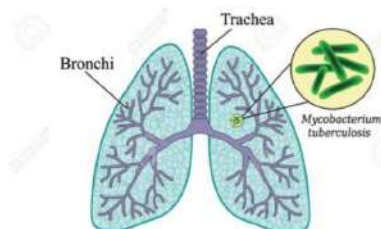
“ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค”

มีโอกาส ติดเชื้อ 30%

ใน 30 % ที่ติดเชื้อมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค
เพียง 5% ภายใน 2 ปีแรก

*** ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคโดยผู้สัมผัสมีโอกาสติดเชื้อ 30% ภายใน 30% โดย 5% จะป่วยใน 2 ปีแรกและอีก 5% อาจจะไม่แสดงอาการ

กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



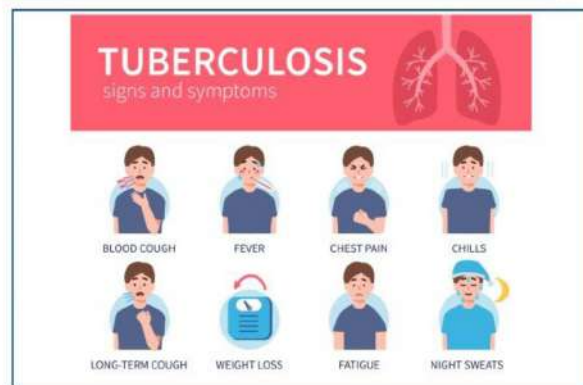
เชื้อวัณโรคที่ปลิวในอากาศโดยไม่ถูกแสงแดด จะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8-10 วัน
แสดงอาทิตย์จะทำลายเชื้อได้ภายใน 5 นาที
และถูกทำลายในน้ำเดือด 2 นาที

ผลการดำเนินโครงการ

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

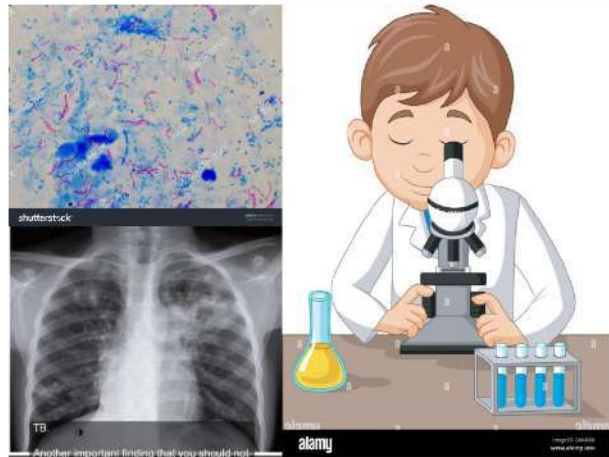
ปัจจัยของ
สิ่งแวดล้อม เช่น
การระบายอากาศที่
ไม่เหมาะสม

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค

การวินิจฉัยโรค

- การเอกซเรย์ปอด
- การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์
- การเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ
- การตรวจทางอณูชีววิทยา



ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค

อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ตับ ไต

ผู้ได้รับยากดภูมิต้านทาน

อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือชุมชนแออัด

การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการเสพติด

ทำงานและดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินการ

โรควัณโรค

เมื่อไรควรไปตรวจหาเชื้อวัณโรค

ไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์

ไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือค่ำ

เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
อ่อนเพลีย

เหงื่อออกตอนกลางคืน

มีผู้ใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรคปอด

ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
แม้ไม่มีอาการ

ผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts of TB case)



บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค (index case) ในช่วงตั้งแต่ 3 เดือนก่อนได้รับการวินิจฉัย



ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (Household contact)

อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน



ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact)

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

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรควัณโรค



ผลการดำเนินโครงการ

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

ควรมานำผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ไปรับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล

ผลการดำเนินโครงการ

โรควัณโรค

อาการข้างเคียงที่ต้องหยุดยาและไปพบแพทย์

ผื่นผิวหนัง

หูด หูหนอง

เวียนศีรษะ บ้านหมุน

ตัวเหลืองตาเหลือง

ไข้ ปวดข้อ

การมองเห็นภาพผิดปกติ

ปัสสาวะออกน้อย ไตวาย

ซึมสับสน

อาการข้างเคียงที่ต้องหยุดยาและไปพบแพทย์

ผื่นผิวหนัง

หูด หูหนอง

เวียนศีรษะ บ้าน
หมุน

ตัวเหลืองตา
เหลือง

ไข้ ปวดข้อ

การมองเห็นภาพ
ผิดปกติ

ปัสสาวะออกน้อย
ไตวาย

ซึมสับสน

ผลการดำเนินโครงการ

โรควัณโรค

การป้องกัน

ตรวจสุขภาพประจำปี เอกซเรย์ปอดปีละ 1 ครั้ง

ฉีดวัคซีนวัณโรค BCG ในเด็กแรกเกิด

ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรค ให้รีบไปตรวจที่โรงพยาบาล

รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอและกินอาหารที่มีประโยชน์

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง HIV ซึ่งจะช่วยให้ภูมิคุ้มกันลดลง

หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด

ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานโครงการ

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.

2005
Paleopathologists Mary Lucas Powell and David C. Cook find indisputable evidence of treponemal infections throughout the Americas, with many cases occurring in juveniles, leading researchers to believe that the disease is not transmitted sexually.

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. Bepi, 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/

ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



อาการของโรคซิฟิลิส

รู้เท่าทันอาการซิฟิลิส



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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การติดต่อ

- เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ทางรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กๆ บนผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ
- ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์
- สามารถถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูกได้
- เคยบางส่วนติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับบริเวณที่ติดเชื้อ เช่น การจูบ
- ไม่ติดจากการสัมผัสวัตถุสิ่งของต่างๆ เช่น ฝารองนั่งส้วม ลูกบิดประตู สระว่ายน้ำ อ่างอาบน้ำ การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน หรือ รับประทานอาหารร่วมกัน

ซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง (Primary syphilis)

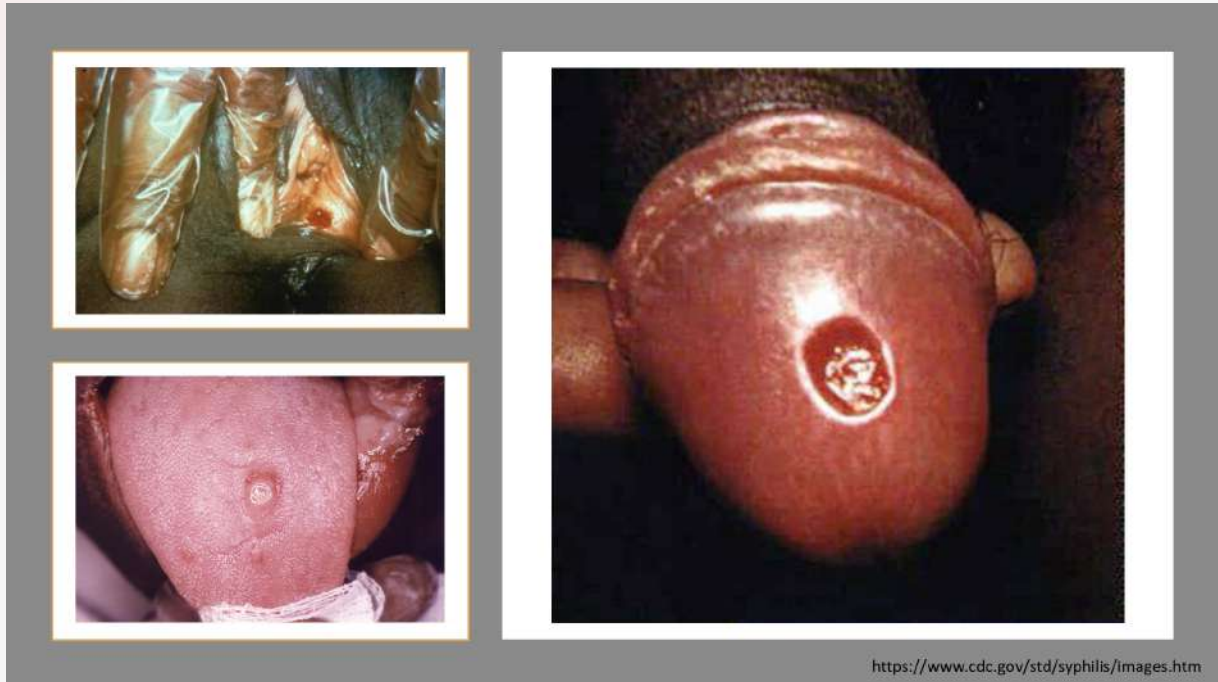
- 9-90 วันหลังจากได้รับเชื้อ
- แผลริมแข็งบริเวณที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย มักเป็นแผลเดี่ยว ไม่เจ็บ
- มักมีอาการประมาณ 3-6 สัปดาห์หลังจากนั้น อาการจะดีขึ้นแม้ว่าจะไม่ได้รับการรักษา
- ถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะยังอยู่ในร่างกาย และดำเนินโรคต่อไปสู่ระยะที่สอง
- บริเวณที่มักพบแผล
 - อวัยวะเพศชาย
 - อัณฑะ
 - ช่องคลอด
 - ทวารหนัก
 - ริมฝีปาก ในช่องปาก



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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ซิฟิลิสระยะที่สอง (Secondary syphilis)

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

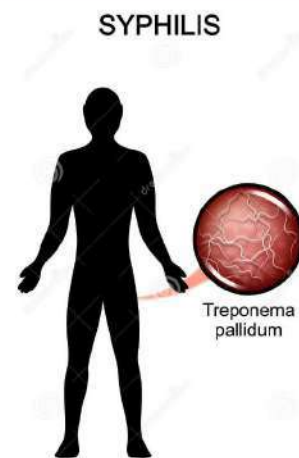


ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis)

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



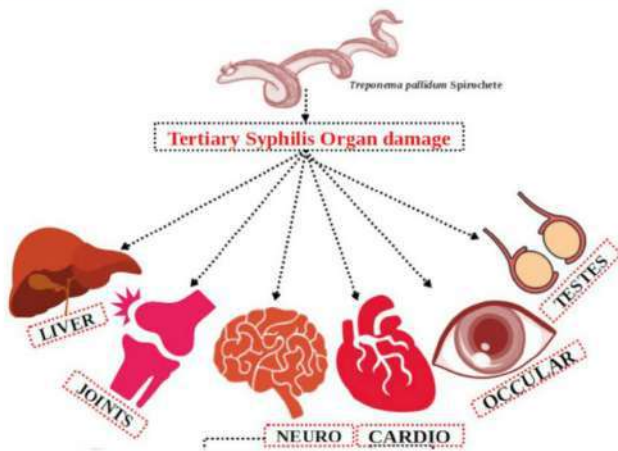
ซิฟิลิสระยะที่สาม (Tertiary syphilis)

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

ผลการดำเนินโครงการ

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>

ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



การรักษาโรคซิฟิลิส

- รักษาโดยการฉีดยาปฏิชีวนะ เป็นเวลา 1-3 สัปดาห์
- โรคนี้สามารถหายขาดได้ ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยง ควร ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างสม่ำเสมอ



ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การวินิจฉัยโรค

- ตรวจหนองจากแผลในระยะที่หนึ่งหรือสอง
- ตรวจเลือด
- ตรวจน้ำไขสันหลัง



ใช้ถุงยางอนามัย (Use Condom)

ทุกครั้งที่มีการสัมพันธ์ทางเพศกับทุกคน ทุกช่องทาง

"เลือก" ให้ถูกไซส์

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

"เก็บ" ในที่ที่

- เก็บในที่แห้งและเย็น
- พลาสติกหรือกระดาษห่อต้องไม่ฉีกขาด (จะดูจากพื้นได้)
- เก็บในที่สะอาด อากาศถ่ายเท ไม่โดนแสงแดด

"ใช้" ให้ถูกวิธี

- ใช้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
- ใช้ให้แน่นและถูกต้อง
- ใช้ให้ถูกวิธี

ซิฟิลิส ทำไว้ทำไม?

โรคซิฟิลิสติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์, การสัมผัสแผล ผื่น หรือเลือดที่ติดเชื้อ บางครั้งถ้าทำอะไรแล้วมีโอกาสติดเชื้อบ้าง

มีโอกาสติดเชื้อ	ไม่ได้ทำให้ติดเชื้อ
มี sex แบบ ไม่ปลอดภัย	ใช้ห้องน้ำ ร่วมกัน
Oral sex (ถ้าโดน แผลซิฟิลิส)	กินข้าว ด้วยกัน
จูบ (ถ้าโดนแผล ซิฟิลิสที่ปาก)	ว่ายน้ำ ด้วยกัน
ใช้มือช่วย (ถ้าโดนแผลซิฟิลิส และมือเรามีแผล)	สบตากัน

โรคยออคิต ติดมากับเช็กส์

รับรู้ รับรักษา หากทางป้องกัน แคล้งสย ก็ไปหาหมอได้!

โรคซิฟิลิส

โรคภัยที่กลัวที่สุด!

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคหนองใน

ภัยทางเพศ รับรักษา!

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคหูดหงอนไก่

ควรระวังไว้ซึ่งเนื้องอก

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคเริ่มที่อวัยวะเพศ

เจ็บทรมาน ต้องรีบปรึกษา

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคเอดส์

ควรระวัง ปรึกษาเร็ว

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคหนองในเทียม

ไม่รุนแรง แต่ทำร้ายสูง

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โรคแผลริมอ่อน

อาจเป็นบวมๆ หรือใช้กินนม

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

โกล

อาจเป็นบวมๆ หรือใช้กินนม

- รักษาได้แต่ต้องกินยา
- รักษาไม่ถูกวิธี อาจเป็นอันตราย

ผลการดำเนินโครงการ

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การป้องกันการติดเชื้อ

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



กองเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานโครงการ



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

ยาเสพติดให้โทษ

บรรยายโดยนายชิรพันธ์ ชัยนนท์

หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

Narcotics

ดร.วชิรพันธ์ ชัยนนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

Prohibited items: Smoking, Drinking, Gambling, and Drug Use.

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคตามพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคตามมาตรา 12 (4)	โรคตามมาตรา 44 (2)
1) โรคเรื้อน	1) โรคเรื้อน
2) วัณโรคในระยะอันตราย	2) วัณโรคในระยะอันตราย
3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏ อาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม	3) โรคเท้าช้าง
4) โรคยาเสพติดให้โทษ	4) โรคยาเสพติดให้โทษ
5) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3	5) โรคพิษสุราเรื้อรัง
	6) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษ

สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตาม ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ



3

อาการและอาการแสดง

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



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

4

ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ



ประเภทของยาเสพติด

1.แบ่งตามแหล่งที่เกิด

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ คือ ยาเสพติดที่ผลิตจากพืช เช่น ฝิ่น กระบอสม กัญชา

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นจากวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน



ใบกัญชา



ใบกัญชา





ผลการดำเนินงานโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด

2.แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

2.1 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ

2.2 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคเคนหรือโคคาอิน 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 ถ้านำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นหรือเสพติดจะมีบทลงโทษกำกับไว้

- ได้แก่ - ยาแก้ไอที่มีโคเดอีน
- ยาแก้ท้องเสียที่มีฝิ่นผสมอยู่
- ยานี้ดะรับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีนที่สกัดจากฝิ่น



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

ผลการดำเนินงานโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด

2.แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

2.4 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่4 สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดประเภทที่ 1 , 2

ได้แก่ - น้ำยาอะเซติกแอนไฮไดรด์ และอะเซติลคลอไรด์ ใช้เปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอิน

- สารคลอซูโดอีเฟดรีนที่ใช้ผลิตยาบ้า

วัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิดที่สามารถนำไปผลิตยาอีและยาบ้าในยาเสพติดประเภทที่ 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





<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>

10

ผลการดำเนินงานโครงการ

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

ผลการดำเนินงานโครงการ

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



14

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

ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

- 1) ยาบ้า
- 2) ยาอี ยาเลฟหรือเอกซ์ตาซี
- 3) ยาเค
- 4) โคเคน
- 5) เฮโรอีน
- 6) กัญชา
- 7) สารระเหย
- 8) แอลเอสดี
- 9) ฝิ่น
- 10) มอร์ฟิน
- 11) กระต่อม
- 12) เห็ดขี้ควาย



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

“เคนมผง”

ยาเสพติดสายพันธุ์ใหม่

มีสารประกอบเกี่ยวกับการประหารชีวิตนักโทษ

- มีลักษณะเป็นผงสีขาวคล้ายขี้เถ้า
- ราคาเริ่มต้น 500 บาท
- ใช้สูตรผสมยาเสพติด 4 ตัว
- ใช้สารพิษ
- วิธีการเสพ: ใช้การสูดดม

ไอซ์

ยานอนหลับ

ชื่อเต็ม: โคลนาซีแพม

เฮโรอีน

ยานอนหลับชนิดสั้น

ชื่อเต็ม: ไดอะซีแพม

เคตา

ยานอนหลับชนิดยาว

ชื่อเต็ม: ไดอะซีแพม

ตัวอย่างอันตรายที่สุดคือ: เฮโรอีน มีโอกาสเสียชีวิตจากการใช้เฮโรอีนได้มากที่สุด

ผู้เสพจะมีอาการ: เป็นมาเหมือนคนเมาเหล้า และจะมีอาการระสับระสือ โดยอาการที่อันตรายที่สุดคืออาการปากเขียวคล้ำ และมีเลือดออกทางจมูก



ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

สาเหตุของการติดยาเสพติด



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



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

โทษ/อันตรายของยาเสพติด

เรื่องน่ารู้ “กัญชา”

กับผลกระทบต่อสมองเด็กและวัยรุ่น



- พัฒนาการล่าช้า
- ปัญหาพฤติกรรม
- เขavnปัญหาสังคม
- โรคจิตเภท
- ภาวะฆ่าตัวตาย
- เสี่ยงต่อการเกิดสารเสพติดชนิดอื่นๆ

เด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา เนื่องจากสมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ การใช้กัญชาขณะพัฒนาสมองของเด็ก จะอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมองและการทำงานของก้านไขสันหลัง

18

ศิริรินทร์ SIKARIN

1728

ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

บทลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติด



- 1. ผู้จำหน่ายหรือมีเฮโรอีนครอบครอง**
 - น้ำหนัก < 100 กรัม จำคุกตั้งแต่ 5 ปี - ตลอดและปรับตั้งแต่ 50,000-500,000 บาท
 - น้ำหนัก > 100 กรัม ประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต
- 2. มีเฮโรอีนไว้ในครอบครอง**
 - โทษจำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000-100,000 บาท
- 3. ผู้เสพเฮโรอีน**
 - มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน-10 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000-100,000 บาท

19

เปรียบเทียบอัตราโทษการครอบครองยาเสพติดประเภท 1



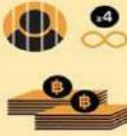
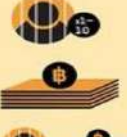
เช่น เฮโรอีน, แอมเฟตามีน, แมกแอมเฟตามีน, เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ฐานความผิด	พ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับ พ.ศ. 2522	ร่างพ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับสนช.
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติด	 จำคุกตลอดชีวิต  ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท	 จำคุก 10 ปี ถึงตลอดชีวิต  ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติด เพื่อจำหน่าย	 ประหารชีวิต	 จำคุกตลอดชีวิต  ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท หรือ ประหารชีวิต

20

ผลการดำเนินโครงการ

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 ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนอง น้ำเหลือง
คล้ายโรคผิวหนัง
- 1.5 มีรอยกรีด ข้อมือมีคม บริเวณแขน หรือท้องแขน
- 1.6 ขอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสวมแว่นตาดำ



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

22

ผลการดำเนินโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

อาการผู้ติดยาเสพติด



2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

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



23 https://sites.google.com/site/khruirwithy/_/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



24 http://2.bp.blogspot.com/_Yj5pUTsK84/UeTOUmZr5I/AAAAAAAAABc/SdIq841Y00Y/s400/images-5.jpeg

ผลการดำเนินงานโครงการ

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:ANd9GcQZUFontZnH9XveNoIGu9TtMkYp1qYswbKYAFMqIEgcwllh0Y8XU3-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



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQZUFontZnH9XveNoIGu9TtMkYp1qYswbKYAFMqIEgcwllh0Y8XU3-ttabYhFFFBM675S8l&usqp=CAU>

26

ผลการดำเนินโครงการ

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-4id/kar-pxngkan/e_lmuuyz123456.jpg

ผลการดำเนินงานโครงการ

ยาเสพติดให้โทษ

การป้องกันการติดยาเสพติด

3. เพื่อนบ้าน ช่วยชี้แจงเพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยยาเสพติด หากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด ช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

4. ร่วมมือกับทางราชการ เมื่อทราบบ้านใดตำบลใดมียาเสพติดแพร่ระบาด ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกท้องที่ทราบ หรือศูนย์ปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

29

Thank You
DIPQ Team

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ผลการดำเนินงานโครงการ



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคพิษสุราเรื้อรัง

บรรยายโดยนางสาวกรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคตามพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ.2522



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

ผลการดำเนินโครงการ

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



ผลการดำเนินโครงการ

โรคพิษสุราเรื้อรัง

อาการและอาการแสดง

ระยะกลาง



- ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ แม้รู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- ต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของตัวเอง ออกจากการดื่มแอลกอฮอล์
- มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปและมีอารมณ์แปรปรวน

อาการและอาการแสดง

ระยะรุนแรง



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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคพิษสุราเรื้อรัง

สาเหตุ

เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากส่งผลให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง และทำให้เกิดความรู้สึกสุขสมตามมา จนอาจทำให้ความรู้สึกต้องการดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ และเกิดการเสพติดในที่สุด ซึ่งหากหยุดดื่มอาจมีอาการขาดสุราตามมาจึงทำให้เลิกดื่มยากไปด้วย



กลุ่มเสี่ยงต่อโรคพิษสุราเรื้อรัง



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



ผลการดำเนินโครงการ

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

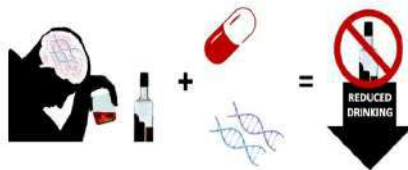
ผลการดำเนินโครงการ

โรคพิษสุราเรื้อรัง

การรักษา

การรับประทานยา

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



การรักษา

โรคพิษสุราเรื้อรังขั้นรุนแรง

แพทย์จะเฝ้าดูอาการขาดสุราตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลด้วย เมื่อมีอาการดีขึ้นแพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้แต่หลังจากนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องจนหายดี



ผลการดำเนินโครงการ

โรคพิษสุราเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อน



ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเสี่ยงต่อมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งลำคอ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

ข้อควรระวัง



การดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยารักษา ที่กำลังรับประทานอยู่ โดยฤทธิ์ของยาอาจลดลงมากขึ้น หรือกลายเป็นพิษต่อร่างกายได้

ผลการดำเนินงานโครงการ

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
เพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมของลูก

พูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับลูกเป็นประจำ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น

ผลการดำเนินโครงการ

โรคพิษสุราเรื้อรัง



ผลการดำเนินงานโครงการ



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคเรื้อน

บรรยายโดยนายรัตนพงศ์ คำเผ่า
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเรื้อน

นายรัตนพงศ์ คำเผ่า
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเรื้อน

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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



กระทรวงสาธารณสุข
THAILAND
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

อาการ โรคเรื้อน

อาการและอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน

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. ผื่นมือ ผื่นเท้า
7. เจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณเส้นประสาทที่ข้อศอก ข้อพับขา
8. กล้ามเนื้อตา มือ เท้า อ่อนแรง สืบ นิ่งอ กุด ข้อมือ/ข้อเท้าตลก หลับตาไม่สนิท
9. แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า



กระทรวงสาธารณสุข
THAILAND
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

อาการทางผิวหนัง

ภาพที่ 2.1 วงสีจาง ขอบไม่ชัด



ภาพที่ 2.2 วงสีจางกว่าผิวปกติ ขอบไม่ชัด



ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



Logo of the Ministry of Public Health, Thailand, with text: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

ภาพที่ 2.3 วงสีจาง มีวงแหวน ขนร่วง แฉกไม่ออก มีอาการขา

ภาพที่ 2.4 วงสีจาง ขอบชัด มีวงแหวน ขนร่วง มีอาการขา



Logo of the Ministry of Public Health, Thailand, with text: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

ภาพที่ 2.5 วงสีจาง ขอบชัด มีอาการขา

ภาพที่ 2.6 วงสีจาง ขอบชัด มีอาการขา

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.7 ว่างสัจจ ขอบไม่เรียบ มีอาการสา



ภาพที่ 2.8 วงสีเข้มกว่าบริเวณปกติ ขอบไม่เรียบ มีอาการสา

**อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน**

อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.10

ภาพที่ 2.9-2.10 วงขอบเรียบกว่าบริเวณปกติ มีอาการสาบริเวณกลางตัว มีสีที่แตกต่างจากผิวหนังปกติ

**อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน**

อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.11 ผิวหนังแดง ขอบนอกทึบดำ มีอาการคัน
ขา ผิวหนังกลางข้อมือ

ภาพที่ 2.12 ผิวหนังแดง ขอบนอกทึบดำแดง
ไม่คัน มีอาการจากกลางข้อมือ

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2.13 ผิวหนังแดง ขอบนอกทึบดำ
แดงไม่คัน มีอาการจากกลางข้อมือ

ภาพที่ 2.14 ผิวหนังแดง ขอบนอกทึบดำ
ไม่คัน มีอาการจากกลางข้อมือ

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.15 ผื่นบนหลัง และตุ่มขึ้นซ้ำเป็นมันสีจาง กระจ่าย 2 ข้างของร่างกายแบบไม่สมมาตร



ภาพที่ 2.16 ผื่นขอบเรียบรอบคันเป็นมันแดง และตุ่ม ไม่คัน

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน
อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานเขตหนองจอก



ภาพที่ 2.17 ผื่นบนหลัง และตุ่ม ไม่คัน



ภาพที่ 2.18 ผื่นบนหลัง และตุ่ม ไม่คัน

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน
อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานเขตหนองจอก

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.19



ภาพที่ 2.20

ภาพที่ 2.19-2.20 ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 2 แห่ง ไม่ดีขึ้น
ตรวจพบเชื้อวัณโรคในผิวหนังโดยการตรวจทางวิธีพิเศษ (GIT skin smear)



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรคติดต่อ
สาขาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.21



ภาพที่ 2.22



ภาพที่ 2.23



ภาพที่ 2.24

ภาพที่ 2.21-2.24 ผื่นนูนแดง และตุ่มอักเสบเป็นมันเหลืองกระจาย 2 ข้างของ
ร่างกายแบบสมมาตร เป็นผู้ป่วยเชื้อวัณโรค-เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
สามารถตรวจพบเชื้อได้จากการตรวจวิธีพิเศษ (slit skin smear)



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรคติดต่อ
สาขาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.25 ตุ่มนูนแดงและตุ่มจำนวนมาก บางตุ่มแตกเป็นแผลบางตุ่ม สักตบเป็นหนอง

ภาพที่ 2.26 ตุ่มนูนแดงมีน้ำเป็นอันเล็กน้อย จำนวนมาก

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน
อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2.27 ตุ่มนูนแดงมีน้ำ
เป็นอันเล็กน้อย

ภาพที่ 2.28 ตุ่มนูนแดงมีน้ำ
เป็นอันเล็กน้อย

ภาพที่ 2.29 ตุ่มนูนแดงมีน้ำ
เป็นอันเล็กน้อย

ภาพที่ 2.30 ตุ่มนูนแดงมีน้ำ
เป็นอันเล็กน้อย

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน
อาการทางผิวหนัง

กรมสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.31 ตุ่มหนองแดง ขนาดใหญ่บนหน้า



ภาพที่ 2.32 ตุ่มหนองแดง ขนาดใหญ่บนแขน



ภาพที่ 2.33



ภาพที่ 2.34 ตุ่มหนองแดงขนาดใหญ่บนขาและเท้า



กระทรวงสาธารณสุข
ราชวิทยาลัยโรคผิวหนัง

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.35 ตุ่มหนองแดงขนาดใหญ่บนแขน



ภาพที่ 2.36 ตุ่มหนองแดงขนาดใหญ่บนหน้า



ภาพที่ 2.37 ตุ่มหนองแดงขนาดใหญ่บนฝ่ามือและนิ้ว



ภาพที่ 2.38 ตุ่มหนองแดงขนาดใหญ่บนฝ่ามือและนิ้ว



กระทรวงสาธารณสุข
ราชวิทยาลัยโรคผิวหนัง

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเรื้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคผิวหนังที่มีลักษณะวงสีขาวหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติที่ต้องแยกจากโรคเรื้อน 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)

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเรื้อน



ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคผิวหนังที่มีลักษณะผื่นวงแหวน ผื่นนูนแดง และ
ตุ่มที่ต้องแยกจากโรคเรื้อน เช่น

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



ผลการดำเนินโครงการ

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



ผลการดำเนินโครงการ

โรคเรื้อน

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองควบคุมโรคติดต่อ
สาขาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ



ภาพที่ 3.14 อัมพาตบริเวณใบหน้า (Bell's palsy)



ภาพที่ 3.15



ภาพที่ 3.16

ภาพที่ 3.15-3.16 นิ้วมือนิ้วเท้าขาด (Buerger's disease)

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กองควบคุมโรคติดต่อ
สาขาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

การป้องกันโรคเรื้อน

หลีกเลี่ยงการสัมผัสของเหลว อย่างน้ำมูก และน้ำลายของผู้ป่วยโรคเรื้อน และระมัดระวังในการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคนี้ในระยะประชิด

ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นต่อไปได้ เช่น ปิดปากและจมูกในขณะไอหรือจาม รับประทานยาและรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

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 และกระจาย 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

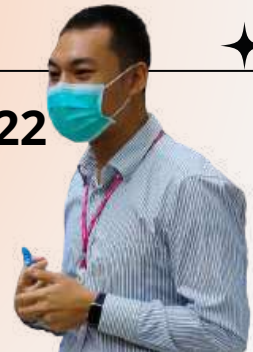
ผลการดำเนินงานโครงการ



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคเท้าช้าง

บรรยายโดยนายวิชญกรณ์ กวยลี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเท้าช้าง

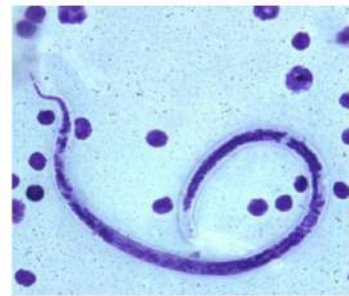
- ❑ มีสาเหตุจากพยาธิ : *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* และ *B. timori*
- ❑ ติดต่อโดยผ่านยุง



W. bancrofti



B. malayi



B. timori

Source: www.dpd.cdc.gov/dpdx

พยาธิโรคเท้าช้างที่พบในประเทศไทย

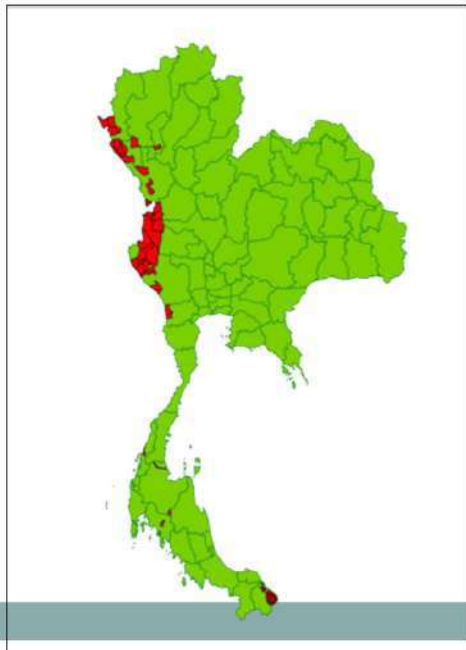
- *Wuchereria bancrofti*
- *Brugia malayi*



ผลการดำเนินงานโครงการ

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



ผลการดำเนินงานโครงการ

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



ผลการดำเนินโครงการ

โรคเท้าช้าง

พยาธิสภาพ

มีผลมาจาก

- พยาธิ
- ภาวะตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน
- การติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา

อาการและอาการแสดง

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



การแบ่งผู้ป่วยในประเทศไทย

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



ผลการดำเนินงานโครงการ

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



ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเท้าช้าง

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเท้าช้าง

ขั้นตอนการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง



ไทยกำจัดโรคเท้าช้างได้สำเร็จ - Loklakwithee



คณะกรรมการยุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
มอญุทธมณีนัน

news royal project ภาคใต้ สุขภาพ

ไทยกำจัดโรคเท้าช้างได้สำเร็จ

📅 20 ตุลาคม 2020 👤 suwina 🏥 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

ผลการดำเนินโครงการ

โรคเท้าช้าง



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นอกจากโรคโควิด -19 แล้ว ยังมีโรคและภัยสุขภาพอื่นที่คุกคามคนไทย ประเทศไทย โดยปี 2564 ไทยพบผู้จากโรคไข้มาลาเรีย (ไข้จับสั่น) 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. การจ่ายยากลับ

Mass Drug Administration (MDA)

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

ผลการดำเนินงานโครงการ

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

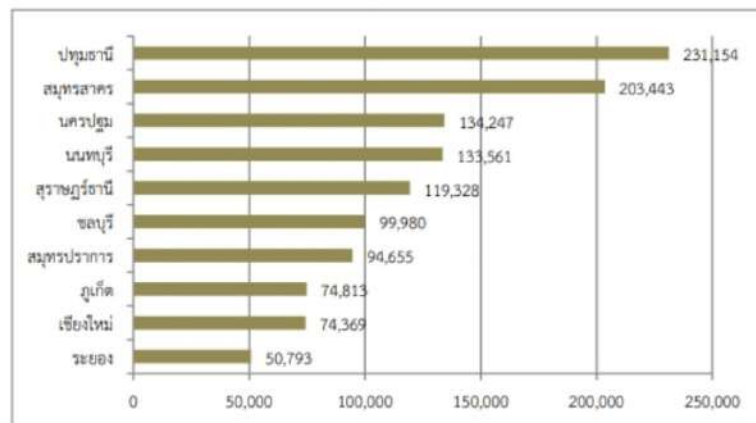
3. ฉေးโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะคนต่างด้าวเมียนมา หลังจากกินยา DEC ประมาณ 30 นาที เพื่อกระตุ้นให้พยาธิโรคเท้าช้าง ปรากฏตัวในเวลากลางวัน จากปกติที่จะปรากฏตัวให้ตรวจได้ผลดีในเวลากลางคืน

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

18

ผลการดำเนินงานโครงการ

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. เจาะเลือดปลายนิ้วใส่หลอดแคปิลารี ในเวลา 12.00-13.00 น. และ ตั้งแต่ 18.00 น. อย่างละ 2 หลอด
2. ส่งหลอดแคปิลารี มายัง กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลงอื่นๆ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. ดำเนินการตรวจสอบสารพันธุกรรม (PCR) ของพยาธิโรคเท้าช้าง
4. พบสารพันธุกรรม ต้องดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย และทำการค้นหาเพิ่มเติมในครอบครัว
5. หากไม่พบสารพันธุกรรม อาจเคยสัมผัสเชื้อมานานแล้ว ไม่ต้องดำเนินการอะไรต่อ

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเท้าช้าง

ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง(ต่อ)

กรณีที่ 2 ตรวจพบแอนติเจน หมายถึง พบสารคัดหลั่งของพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *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. สักรวจสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน
7. ในกรณีที่ตรวจพบ Mf+ จะต้องดำเนินการActive case surveillance รัศมี 200 เมตร เจาะเลือดทั้งในคน สัตว์รังโรค และจับยุง

สถานะปัจจุบันของประเทศแพร่โรคเท้าช้างในการดำเนินการกำจัด

ยังไม่ได้เริ่ม การจ่ายยากลุ่ม	จ่ายยากลุ่มครอบคลุม พื้นที่น้อยกว่า 100%	จ่ายยากลุ่ม ครอบคลุมทุกพื้นที่	เฝ้าระวังหลังหยุดการ จ่ายยากลุ่ม	ประกาศ การกำจัดโรคเท้าช้าง
Angola Chad Equatorial Guinea Eritrea Gambia Guinea 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 Kenya Madagascar Mozambique พม่า Nigeria Papua New Guinea Senegal Sudan Timor-Leste Uganda Zambia Zimbabwe	Benin Bhuti Bouari Burkina Faso Cameroon Cote d'Ivoire French Polynesia Ghana Haiti India ลาว Liberia มาเลเซีย Niger Nigeria 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%)

ผลการดำเนินโครงการ

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

การจ่ายยากลับ (MDA)

- DEC + ALB ปีละครั้ง อย่างน้อย 5 ปี

การดูแลผู้ปรากฏอาการ

- home-based care

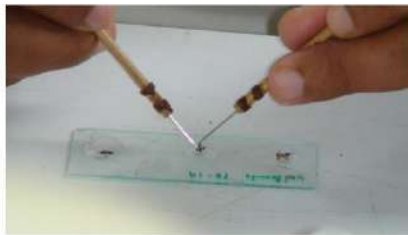


ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเท้าช้าง

มาตรการเสริม

- การรักษาเฉพาะรายป่วย
- การเฝ้าระวังรังโรคในแมว
- 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 มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามแอ่งหรือหนองน้ำที่มีขฟิขและฟิขน้ำต่างๆ 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* สายพันธุ์ที่นำเข้าไปโดยผู้อพยพจากชายแดนไทยพม่า มียุงพาหะหลายชนิดรวมทั้งยุงรำคาญ (*Culex*) ซึ่งเป็นยุงบ้านที่พบได้ทั่วไป (<https://www.tm.mahidol.ac.th/hospital/hospital-p-filariasis-th.php>)

ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเท้าช้าง



Wuchereria bancrofti

มักทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะสืบพันธุ์ และแขนขา พบมากในบริเวณภาคตะวันตกของประเทศไทย เช่น ที่อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก; อำเภอละอุ่น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง



Brugia malayi

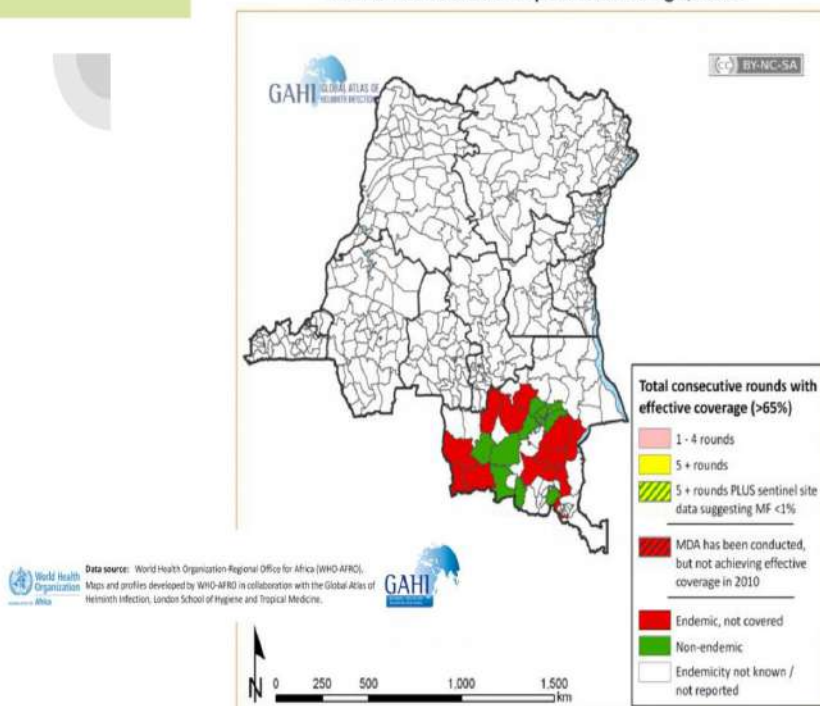
มักมีอาการแขนขาโต พบมากในบริเวณที่ราบทางฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงราธิวาส โดยมี

ยุ่งลายเสือ

Introduction

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

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพฯ



ผลการดำเนินงานโครงการ

โรคเท้าช้าง

1.1.1 ความเป็นมา

ในประเทศไทยพบโรคนี้เฉพาะในเขตชนบท ลักษณะการกระจาย และความชุกชุม มีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของท้องที่ และพบโรคอยู่ในวงจำกัด ได้มีการสำรวจโรคเท้าช้าง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

พ.ศ.2492 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ได้ทำการสำรวจค้นหาผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโตในภาคใต้ พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุงและปัตตานี มีผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโตเป็นจำนวนมาก

พ.ศ.2494 องค์การอนามัยโลกให้ความช่วยเหลือรัฐบาลไทย โดยส่งผู้เชี่ยวชาญชาวอินเดียคือ Dr.M.O.Iyengar และคณะ มาสำรวจโรคเท้าช้าง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2494 ถึง กุมภาพันธ์ 2495 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และปัตตานี พบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีเชื้อพยาธิชนิด บรูเกีย มาลาเลีย ร้อยละ 20.99 และอัตราผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโต ร้อยละ 5.23

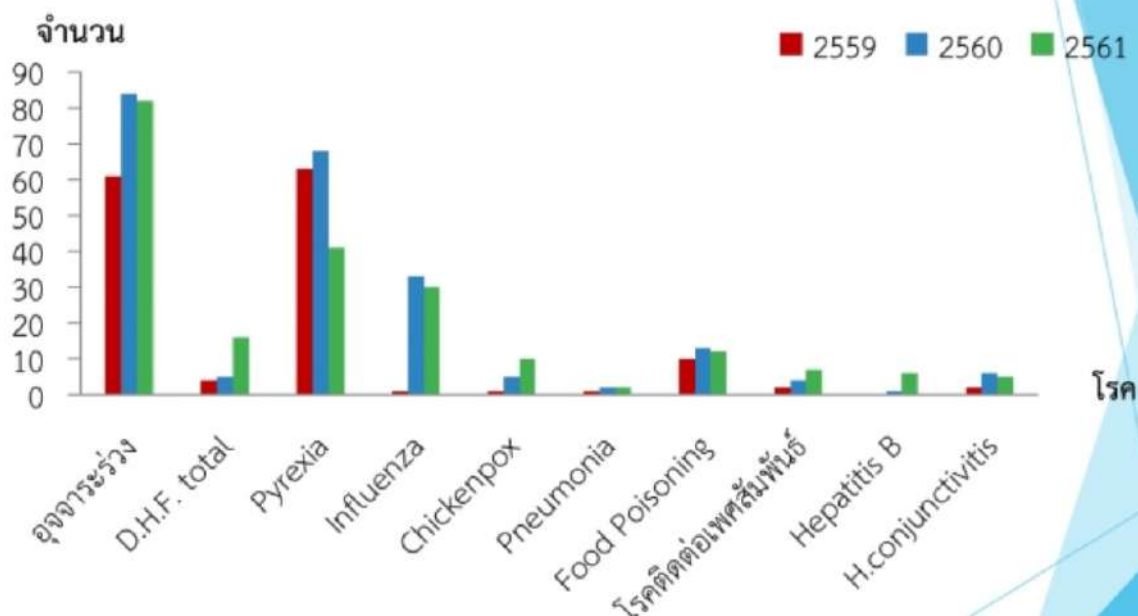
พ.ศ.2500 ดำเนินการจัดตั้งแผนกโรคเท้าช้างในกองควบคุมไข้มาลาเรีย มีการขยายงานปรับเปลี่ยนโครงสร้างเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พ.ศ.2504 จัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคเท้าช้างนครศรีธรรมราช และในปีเดียวกัน นายแพทย์สุญญ์วงศ์ วงศ์ด้วยทอง และคณะได้สำรวจในจังหวัดนราธิวาสพบเชื้อพยาธิ บรูเกีย มาลาเลีย 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%B4%E0%B8%BE%E0%B8%A2%E0%B8%9C%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%A%E0%B8%2000137975.pdf>

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบในแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ.2559-2561



ผลการดำเนินงานโครงการ

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 และมีการใช้ที่ดินประเภท 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

ผลการดำเนินงานโครงการ

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 Chavda, 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 คำนิยามป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ปี 2564.pdf (lamphunhealth.go.th)



34

ผลการดำเนินงานโครงการ



การใช้เครื่องมือ " ดู แยก แจ้ง ช่วย "

บรรยายโดยนางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
และ นายเทวพร จานนอก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



การ "ดู แยก แจ้ง ช่วย"

กลุ่มภารกิจกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

สามารถตรวจจับความผิดปกติภายในด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและป้องกันตนเอง/บุคลากร/สิ่งแวดล้อมจากโรคและภัยสุขภาพเบื้องต้นได้

ผลการดำเนินงานโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย"



ทำไม? ต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในช่องทาง

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



การ์ด "ดู แยก แจ้ง ช่วย"

ดู แยก แจ้ง ช่วย

ดู : เฝ้าสังเกตความผิดปกติ

- สังเกตผู้เดินทางที่มีความผิดปกติชัดเจน (**พบไปเสียทันที**)
- รับฟังข่าวสาร การแจ้งข่าวจากช่องทางของกรมควบคุมโรค

แยก : รีบแยก

- แยกผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วยออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

แจ้ง : รีบแจ้ง

- หากสถานการณ์เป็นอันตรายถึงชีวิตให้โทรแจ้งโรงพยาบาล (1669)
- แจ้งเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- รายงานผู้บริหารของหน่วยงานเบื้องต้น

ช่วย : ให้การสนับสนุน

- ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ระบุหมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ ไว้ติดต่อประสานงาน

เฝ้าสังเกตความผิดปกติ

ดู / ฟัง / ถาม อาการป่วยและความผิดปกติ

แจ้งเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ถ้าผู้เดินทางมี...

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

- ❖ ไอต่อเนื่อง
- ❖ หายใจติดๆขัดๆ
- ❖ อุดจระจ้วงคั่นเนื่อง
- ❖ อาเจียนต่อเนื่อง
- ❖ มีผื่นตามตัว/ผิวหนัง
- ❖ มีแผลลอกหรือเลือดออก โดยไม่ได้รับการบาดเจ็บมาก่อน
- ❖ มีอาการสับสน ซาคลสิ
- ❖ หมดสติ/หมดสติ ช็อค วิงเวียนศีรษะ
- ❖ แสดงอาการไม่สบายชัดเจน

ควรสวมมือเป็นเวลา 20 วินาที

หลังจากพูดคุยกับผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วย และสวมหน้ากากอนามัยหากมีผู้เดินทางไอหรือจาม

จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพ
กองจัดการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและป้องกันโรคฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



คำแนะนำการใช้การ์ด "ดู แยก แจ้ง ช่วย"



ผลการดำเนินงานโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย"

 **การสังเกตความผิดปกติ (จากการ ดู / ฟัง / ถามอาการ)**

แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หากผู้เดินทางมีอาการ ดังนี้

- ผู้เดินทางบอกว่าตนเองเหมือนจะมีไข้
- มีการแจ้ง หรือสังเกตเห็น อาการต่างๆดังต่อไปนี้





ไอต่อเนื่อง อาเจียนต่อเนื่อง หายใจติดขัด อุจจาระร่วง มีผื่นตามตัว มีแผลถลอก/เลือดออก ไม่สดชื่น/ไม่สบาย

 **วิธีตรวจจับความผิดปกติ ด้านสุขภาพ และสาธารณสุข**

ดู : ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

- > สังเกตผู้เดินทางที่มีความผิดปกติชัดเจน (**พบผู้ป่วยทันที**)
- > รับฟังข่าวสาร การแจ้งจากช่องทางของกรมควบคุมโรค

แยก : รับผิดชอบต่อ

- > แยกผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วยออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

แจ้ง : รับผิดชอบต่อ

- > หากสถานการณ์เป็นอันตรายถึงชีวิตให้รีบเรียกพยาบาล (1669)
- > แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- > รายงานผู้ให้บริการท่านทราบเบื้องต้น

ช่วย : ให้การสนับสนุน

- > ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ระบุหมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ไว้ติดต่อประสานงาน

ดู : ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

แยก : รับผิดชอบต่อ

แจ้ง : รับผิดชอบต่อ

ช่วย : ให้การสนับสนุน

 **รับแจ้ง**

ผลการดำเนินงานโครงการ

"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)



ผลการดำเนินงานโครงการ

"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)



ผลการดำเนินงานโครงการ

"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)
- โรคไขปวดข้ออยู่ลาย / ไข้ชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)
- ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection)
- Fifth disease / Erythema Infectiosum



ผลการดำเนินงานโครงการ

"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



ผลการดำเนินโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



การแยก ผู้เดินทางสงสัยป่วยหรือผิดปกติ

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





การแยก ผู้เดินทางสงสัยป่วยหรือผิดปกติ

ข้อดีของการแยกผู้สงสัยป่วย

- ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้เดินทาง หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้
- สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้อย่างทันท่วงทีและปลอดภัย
- ง่ายต่อการส่งต่อผู้ป่วย และง่ายต่อการแจ้งด้านควบคุมโรคฯ มาดำเนินการต่อ



ผลการดำเนินงานโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



การแจ้ง
หรือการประสานผู้เกี่ยวข้อง

หากเกิดเหตุฉุกเฉิน พบผู้สงสัยป่วย หรือสิ่งผิดปกติ จะแจ้งใครได้บ้าง??

- ด้านควบคุมโรคฯ หรือที่ทำการแพทย์ : กรณีพบผู้สงสัยป่วย หรือหมดสติ
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในช่องทาง : พบพฤติกรรมที่ผิดปกติ ทะเลาะวิวาท
- เจ้าหน้าที่ด้านความมั่นคงในช่องทาง (ทหาร) : พบวัตถุต้องสงสัยหรือผู้เดินทาง มีนิสัยผิดปกติ 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

ผลการดำเนินโครงการ

"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

ผลการดำเนินงานโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

โรคตามฤดูกาลที่สำคัญของประเทศไทย

โรคที่พบบ่อยในฤดูหนาว
(กลางเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์)

มือ เท้า ปาก
ตาแดง อุดจากระหว่ง
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
อย่าดื่ม/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

ผลการดำเนินงานโครงการ

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

อากาศ
เปลี่ยนแปลงบ่อย ใส่ใจสุขภาพ

หลีกเลี่ยง...โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

- โรคไข้หวัด
- ไข้หวัดใหญ่
- โรคติดเชื้อไวรัส RSV
- โรคโควิด 19
- โรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ

การติดต่อ

- การสัมผัสกับน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง
- การไอ จาม หรือหายใจรดกัน
- การสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อน จาน ชาม ของเล่น เป็นต้น

กลุ่มที่ต้องระวัง

- เด็กเล็ก
- ผู้สูงอายุ
- ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง
- ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

อาการ

- เจ็บคอ
- ไอมีน้ำมูก
- ไข้
- ปวดศีรษะ
- ปวดเมื่อยตามตัวอ่อนเพลีย

ข้อมูลนี้จัดทำขึ้นโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การป้องกัน

สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการรับเชื้อ และแพร่เชื้อ

ควรแยกห้องนอน ไม่นอนปะปนร่วมกับคนอื่น

ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์ล้างมือ

ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูกเวลา ไอ/จาม หลังใช้ควรทิ้งกระดาษลงถังขยะที่มีฝาปิด

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้และไอ ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน จนกว่าอาการจะดีขึ้น หากมีความจำเป็น ต้องไปในที่ชุมชน เช่น ศูนย์การค้า โรงพยาบาล โรงเรียน ที่ทำงาน ใช้รถประจำทาง และรถไฟฟ้าฯ ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และล้างมือบ่อยๆ

* หากมีอาการป่วยรุนแรง เช่น ไข้สูง ปวดศีรษะมาก หอบเหนื่อย หายใจลำบาก นอนไม่หลับ ควรรีบไปพบแพทย์หรือเข้ารับการรักษา

นอกจากนี้ ยังควรปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง 3 เมตร ไม่จับของ公共设施

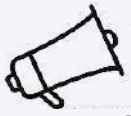
ข้อมูลนี้จัดทำขึ้นโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา : Facebook กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



04 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพาสสิ่งแวดลอมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



(กองวัณโรค, 2563)

โรควัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (*Mycobacterium tuberculosis*) โรคนี้สามารถส่งต่อผ่านทางอากาศเมื่อบุคคลที่ติดเชื้อไอจามหรือพูดคุยโดยมีเชื้อปนอยู่ในละอองที่เกิดขึ้นในอากาศเป็นจำนวนมาก โรควัณโรคสามารถเข้าทำลายระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอด และสามารถเข้าทำลายระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้ด้วย เช่น สมออง กระดูก ต่อม้ำเหลือง เป็นต้น

อาการของโรควัณโรคอาจแตกต่างกันไปตามส่วนของร่างกายที่ถูกทำลาย อาการที่พบบ่อยที่สุดคืออาการไข้เรื้อรังที่ไม่เป็นปกติ อ่อนแรง น้ำหนักลดลง ไอร่วมกับเสมหะเป็นเลือด มีอาการเหงื่อซึม ลื่นติด และมีอาการอื่น ๆ เช่น หายใจเหนื่อย นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยง่าย รู้สึกเจ็บปวสาน รวมทั้งอาจมีอาการเจ็บเมื่อยของกล้ามเนื้อ ลำไส้เล็ก หรืออวัยวะอื่น ๆ ได้ด้วย

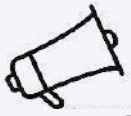
การวินิจฉัยโรควัณโรคใช้หลายวิธี ดังนี้:

1.การตรวจผ่านรังสีเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray): การตรวจด้วยรังสีเอกซเรย์ทรวงอกช่วยในการตรวจสอบภาพของปอด เช่น จุดเป็นหยักเติมไปด้วยเหล็กหรือเปลือกปอดที่หนาขึ้น เป็นต้น

2.การตรวจผ่านการเพาะเชื้อ (Sputum Culture): การเก็บตัวอย่างเสมหะที่คาดว่าจะมีเชื้อวัณโรคและนำไปเพาะในห้องปฏิบัติการเชื้อจะถูกตรวจว่าเป็นเชื้อวัณโรคหรือไม่และอาจทำการทดสอบความไวต่อยาต้านเชื้อ (Drug susceptibility testing) เพื่อระบุว่าเชื้อวัณโรคดังกล่าวมีความต้านทานยาตัวไหนบ้าง

3.การใช้เทคนิคการตรวจผ่านสารเสมหะ (Sputum Smear Microscopy): การนำตัวอย่างเสมหะมาเติมในแบบเล็ก ๆ แล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เชื้อวัณโรคจะแสดงออกเป็นก้อนสีบางที่สามารถมองเห็นได้

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจและวิเคราะห์เลือด การตรวจผ่านการส่องกล้องไฟฟ้า (Bronchoscopy) เป็นต้น โดยการวินิจฉัยที่ถูกต้องจะใช้ผลการตรวจร่วมกันเพื่อเสริมความถูกต้องและนำไปสู่การรักษาและการดูแลผู้ป่วย



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



(กองวัณโรค, 2563)

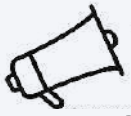
การรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคมีหลายขั้นตอนและมีระยะเวลายาวนาน โดยทั่วไปแล้ว การรักษาโรควัณโรคจะใช้ยาต้านเชื้อ (Antituberculosis drugs) เป็นหลัก ซึ่งประกอบไปด้วยยาหลายชนิดที่ต้องรับประทานเป็นระยะเวลายาวนาน โดยส่วนใหญ่จะใช้รักษาเชื้อประเภทนี้ในระยะเริ่มต้นของการรักษา:

- Isoniazid (INH)
- Rifampicin (RIF)
- Pyrazinamide (PZA)
- Ethambutol (EMB)

โดยระยะเวลาที่ต้องรับประทานยาสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย แต่ทั่วไปแล้วจะอยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 9 เดือนหรือมากกว่านั้น การรับประทานยาตามคำสั่งและระยะเวลาที่กำหนดเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดยาต้านยาวัณโรค (Multidrug-resistant tuberculosis; MDR-TB) และยาต้านยาแบบอื่น ๆ ที่ต้านตัวอย่างมากยิ่งขึ้น

นอกจากการรับประทานยาตามกันที่แพทย์สั่งหรือตามกำหนดของผู้ให้การรักษา ยังมีคำแนะนำอื่น ๆ ที่สามารถปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้ดังนี้:

- 1.ปฏิบัติตามตารางรับประทานยา:** สำคัญที่สุดคือปฏิบัติตามตารางรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งหรือผู้ให้การรักษาแนะนำ ระยะเวลาและปริมาณการรับประทานยาที่ถูกต้อง
- 2.รักษาระยะเวลาการรับประทานยา:** ควรปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาที่เต็มที่ ไม่ควรหยุดรับประทานยาก่อนเวลาหรือเพิ่มปริมาณโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์
- 3.ดูแลสุขภาพร่างกาย:** รับประทานอาหารที่มีโภชนาการสูง เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีปริมาณโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักต่อรูปแบบที่เหมาะสม ไข่ ถั่ว ถั่วเหลือง โฮลส์ และผลไม้และผักสดที่มีวิตามินและเกลือแร่สูง
- 4.ออกกำลังกายและรักษาสุขภาพจิต:** เนื่องจากออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ลดความเครียด และช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีขึ้น
- 5.รักษาความสะอาดและการป้องกันการแพร่เชื้อ:** รักษาความสะอาดของบริเวณที่พักอาศัย ใช้ผ้าเช็ดตัวส่วนตัวและของใช้ส่วนตัวที่ไม่ร่วมกันกับผู้อื่น และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อที่แพทย์แนะนำ
- 6.หมั่นตรวจสุขภาพ:** ควรตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสอบสถานะการติดเชื้อ
- 7.หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์:** ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



(Bangrak STI Center, 2021.)

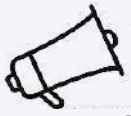
โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Treponema pallidum* ซึ่งสามารถถ่ายทอดผ่านทางเพศสัมพันธ์หรือผ่านทาง การส่องกล้องทางเยื่อช่องปาก โรคนี้สามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร้ายแรงต่อสมอง หัวใจ และอวัยวะอื่น ๆ ได้

พัฒนาของอาการเป็นขั้นๆ กัน โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย:

1. **ระยะหรืออาการเริ่มแรก (Primary Stage):** ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายประมาณ 2-3 สัปดาห์ แผลจะเกิดขึ้นที่ส่วนที่เชื้อได้เข้าไป เช่น อวัยวะเพศ มือ หรือปาก แผลจะเป็นแผลเป็นจุด
2. **ระยะรอยต่อ (Secondary Stage):** ระยะนี้เชื้อจะแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจพบผื่นที่ผิวหนังที่ไม่คัน หรือตุ่มแดงบริเวณศีรษะ อ่อนเพลีย ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาจเกิดอาการอื่นๆ เช่น หูดหงิก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยข้อ เจ็บคอ
3. **ระยะซ่อน (Latent Stage):** ระยะนี้ไม่มีอาการที่สังเกตเห็นชัดเจน โรคซิฟิลิสจะอยู่ในระยะซ่อนอาการนานประมาณหลายปี ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกลักษณะใดๆ แต่การติดเชื้อยังคงอยู่ในร่างกายและสามารถถ่ายทอดต่อผู้อื่นได้
4. **ระยะอาการสาวยาว (Tertiary Stage):** ระยะนี้เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น อาการอาจเกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ เช่น อาการทางสมอง เช่น ปัญหาสติผิดปกติ อาการอารมณ์ผิดปกติ หรืออาจเกิดการทุพพลภาพทางสมอง อาการทางหัวใจ อาการทางต่อมต่างๆ อาการบริเวณกระดูกและข้อ หรืออาจเกิดโรค

การรักษาโรคซิฟิลิส (Syphilis) ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและอาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีการรักษาดังนี้:

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



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



(Bangrak STI Center, 2021.)

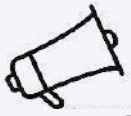
3.ระยะ (Tertiary Stage) ซึ่งเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น การรักษาโรคในระยะนี้จะเน้นการป้องกันและบรรเทาอาการซึ่งมีลักษณะเป็นโรคแผลเยื่อぶตายาว(Gumma) และผลกระทบทางอวัยวะต่างๆ การรักษาอาจประกอบไปด้วย:

การให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (Penicillin): ยาปฏิชีวนะยังเป็นตัวเลือกหลักในการรักษาซิฟิลิสในระยะนี้ แต่การให้ยาจะขึ้นอยู่กับอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้นที่อวัยวะต่างๆ เช่น ในกรณีของโรคหัวใจ อาจจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและการดูแลที่ถูกต้อง

การบรรเทาอาการ: การรักษาโรคซิฟิลิสในระยะอาการสาวยตาวยาวนั้นมุ่งเน้นที่การบรรเทาอาการและป้องกันการเสียชีวิตหรือผลกระทบร้ายแรงในอวัยวะต่างๆ ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อลบส่วนเนื้อเยื่อที่เป็นโรค (debridement) หรือทำการรักษาและควบคุมอาการแทนได้ตามความเหมาะสม

การป้องกันโรคซิฟิลิส มีดังนี้

1. ใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีการเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามถุงยางอนามัยไม่สามารถป้องกันการติดต่อเชื้อทุกชนิดได้อย่างแน่นอน แต่ยังคงเป็นวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง
2. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว เครื่องสำอาง สำหรับช่วงเวลาที่ยังไม่มีคู่หรือไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย
3. รับประทานป้องกันโรคที่สามารถป้องกันการติดต่อที่สามารถเป็นพาหะของโรคซิฟิลิสได้ เช่น วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หรือวัคซีนป้องกันเอชพีวี
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด และน้ำเชื้อของผู้ติดเชื้อ
5. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อตรวจพบโรคซิฟิลิสหรือโรคต่างๆที่สามารถเป็นได้
6. การตรวจสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง: หากคุณมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส เช่น มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยหรือมีหลายคู่หรือคู่ใหม่ ควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ นอกจากนี้หากคุณเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงอื่น ๆ เช่น มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการตรวจสุขภาพเป็นประจำ
7. การติดตามและรักษาผู้รัก: หากคุณมีคู่รักที่ติดเชื้อซิฟิลิสหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ในการรักษาและการป้องกันการแพร่เชื้อ รวมถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจสอบการติดเชื้อในระยะต่างๆ



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



โรคเท้าช้าง Lymphatic filariasis

(Sukda.chu, 2022)

โรคเท้าช้าง เป็นโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิตัวกลมฟิลาเรีย มีลักษณะคล้ายเส้นด้ายอาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลืองของคน โดยมียุงเป็นพาหะนำโรค มีอาการที่เห็นได้ชัด คือ ขา แขน หรืออวัยวะเพศบวมโตผิดปกติ เนื่องจากภาวะอุดตันของท่อน้ำเหลือง

สาเหตุและแหล่งระบาด

โรคเท้าช้างในประเทศไทยมี 2 ชนิด

1.เชื้อ Brugia malayi มักมีอาการแขนขาโต พบมากในบริเวณที่ราบทางฝั่งตะวันออกของภาคใต้ โดยมียุงลายเสือ (Mansonia) เป็นพาหะ ยุงชนิดนี้กัดกินเลือดของสัตว์และคน ชอบออกหากินเวลากลางคืน มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามแอ่งหรือหนองน้ำที่มีวัชพืชและพืชน้ำต่างๆ เช่น จอก ผักตบชวา แพงพวยน้ำ หรือหญ้าปล้อง

2.เชื้อ Wuchereria bancrofti มักทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะสืบพันธุ์และแขนขา พบมากในบริเวณภาคตะวันตกของประเทศไทยมียุงลายป่า (Aedes niveus group) เป็นพาหะเพาะพันธุ์ตามป่าไผ่ ในโพรงไม้ และกระบอกไม้ไผ่

ปัจจุบันพบว่าเชื้อโรคเท้าช้างชนิด Wuchereria bancrofti สายพันธุ์ที่นำเข้ามาโดยผู้อพยพจากชายแดนไทยพม่า มียุงพาหะหลายชนิดรวมทั้งยุงรำคาญ (Culex) ซึ่งเป็นยุงบ้านที่พบได้ทั่วไป

อาการของโรค

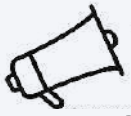
อาการในระยะแรก ผู้ป่วยอาจมีไข้ ซึ่งเกิดจากการอักเสบของต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ขาหนีบ หรืออวัยวะ เนื่องจากพยาธิตัวแก่ที่อยู่ในท่อน้ำเหลืองสร้างความระคายเคืองแก่เนื้อเยื่อภายใน รวมทั้งมีการปล่อยสารพิษออกมาด้วย อาการอักเสบจะเป็นๆ หายๆ อยู่เช่นนี้และจะกระตุ้นให้เกิดอาการบวมขึ้นหากเป็นนานหลายปีจะทำให้อวัยวะนั้นบวมโตอย่างถาวรและผิวหนังหนาแข็งขึ้นจนมีลักษณะขรุขระ

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีประวัติเข้าไปอยู่ในถิ่นที่มีการระบาดของโรค ถ้ามีไข้ ท่อน้ำเหลืองอักเสบ ขา แขน หรืออวัยวะบวม ควรตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือด นอกจากนี้อาจตรวจวินิจฉัยทางน้ำเหลืองได้ด้วย

- วินิจฉัยจากอาการทางคลินิกข้างต้น
- จากประวัติการรับประทานอาหารดิบๆ สุกๆ เช่น หอยพาหะ กุ้ง และสัตว์พาหะอื่นๆ
- ตรวจพบพยาธิในน้ำไขสันหลังหรือจากตา
- ตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลจำนวนมากในน้ำไขสันหลัง
- ตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อพยาธิโดยวิธีอิมมูโนวินิจฉัย

CONCLUSION



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



โรคเท้าช้าง Lymphphatic filariasis

(Sukda.chu, 2022)

การป้องกันและควบคุม

- ป้องกันและหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงกัดโดย
- นอนในมุ้ง หรือห้องมุ้งลวด
- ทายากันยุง
- ควบคุมและกำจัดยุงพาหะโดย
- พันสารเคมีกำจัดยุงตามฝาผนังบ้าน
- กำจัดลูกน้ำตามแหล่งต่างๆ
- กำจัดวัชพืชและพืชน้ำที่เป็นแหล่งเกาะอาศัยของลูกน้ำในแหล่งน้ำ
- ประชาชนที่อยู่ในแหล่งระบาดของโรคเท้าช้าง อาจกินยาป้องกัน ได้แก่ Diethylcarbamazine (DEC) ติดต่อกัน 3 ครั้งตามที่กระทรวงสาธารณสุข



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



โรคเรื้อน

(สถาบันราชประชาสมาสัย, 2563).

โรคเรื้อน : เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดขึ้นเฉพาะในคนเท่านั้น โรคเรื้อนมีชื่อพ้องหลายชื่อ เช่น ขี้ทูต กุฎฐิฆง หูหนวดตาเรื้อ และไทกอก เป็นต้น

เชื้อต้นเหตุ : เป็นเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า ไมโคแบคทีเรีย เลพรี่ (Mycobacterium leprae)

ระยะฟักตัว : นานเป็นปี อาจเกินกว่า 10 ปี

ลักษณะอาการ : 1. ชนิดที่เกิดแก่ผิวหนัง

อาการที่สังเกตได้ง่ายมีดังนี้คือ

1.1 ผิวหนังเป็นวง สีมักซีดจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังธรรมดาก็ได้ ขึ้นตามตัว ทั้งตัวอาจมีวงเดียว หรือหลายวงก็ได้ ขนาดเล็กใหญ่ต่างกันไป บริเวณที่พบได้บ่อย ได้แก่ หน้า แขน ขา ก้น และแถวสะบัก

1.2 ลักษณะเป็นผื่น มีสีเข้มกว่าผิวหนังธรรมดา ผื่นนี้มีขนาดต่างๆ กัน บางผื่นจะแลดูเป็นมันสีเข้ม

2. อาการทางเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย

วงผื่น หรือตุ่มต่างๆ เหล่านี้ ผิดกับผื่นชนิดอื่นๆ ที่ผิวหนัง คือ บริเวณนั้นผิวจะแห้งกว่าปกติ ไม่มีเหงื่อออก ไม่คัน แต่จะมีความรู้สึกต่างๆ บางครั้งเอาเข็มแทงก็รู้สึกตัว ทั้งนี้เนื่องจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณนั้นถูกเชื้อโรคทำลายจนเสียไป หดความรู้สึก หากปล่อยทิ้งไว้เรื่อยๆ ไม่ได้ทำการรักษาโรคก็จะลุกลามต่อไป ทำลายเส้นประสาททำให้มีอาการต่างๆ ทางประสาทมากขึ้นได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขน ขา นิ้วมือสับ หจิกงอ เป็นอัมพาต เดินเท้าตก ปากเบี้ยว หลับตาไม่ลง มีแผลเรื้อรังตามมือ ตามเท้า และจมูกโหว่ เป็นต้น

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

การป้องกันและควบคุมโรค

1. ไม่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับผู้ป่วย และถ้าทำได้ ควรแยกผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระยะติดต่อไว้ต่างหาก แยกเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มออกจากกัน จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อ ถ้าพ่อแม่เป็นโรค ควรแยกลูกไปเลี้ยงไว้ต่างหาก

2. รักษาเสื้อผ้าของใช้และที่อยู่อาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ

3. ถ้าสงสัยว่าจะมีอาการทางผิวหนัง ให้รีบไปปรึกษาแพทย์ หากมีผู้ป่วยในบ้านควรไปตรวจร่างกายทุกๆ 6 เดือน โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน คาดว่าอีกไม่ช้าจะมี วัคซีนที่มีคุณภาพดีมาใช้ป้องกันโรค โรคเรื้อนเป็นโรค ที่รักษาให้หายได้ แต่ต้องได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มเป็น ต้องกินยาสม่ำเสมอ รักษาความสะอาดของร่างกายและ รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



โรคพิษสุราเรื้อรัง

(Jurairat N., 2019)

โรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ เช่น เบียร์ ไวน์ วิสกี้ ฯลฯ เป็นประจำ จนทำให้มีอาการข้างเคียงอื่นๆ ตามมา หากไม่ได้ดื่มต่อ (นึกถึงคนที่เสพยาแล้วจะอยากเสพยาต่อไปเรื่อยๆ)

สาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง แน่นอนว่าสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง ย่อมมาจากการดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์เป็นประจำ แต่สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ อาจมีได้หลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในจิตใจ

อาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง มีอาการผิดปกติเมื่อไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างที่ต้องการ

1. กระวนกระวายใจ อยากกระหาย อยากดื่มแอลกอฮอล์มากจนควบคุมตัวเองไม่ได้
2. พยายามเลิกดื่มหลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ
3. หากหักดิบ พยายามเลิกดื่มทันที อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก มือสั่น แต่อาการทั้งหมดจะหายไปเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือทานยานอนหลับ
4. นานๆ เข้าจะเริ่มดื่มหนักขึ้นเรื่อยๆ เพราะปริมาณแอลกอฮอล์เดิมที่เคยดื่ม เริ่มไม่เพียงพอต่อความต้องการของตัวเอง
5. มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เช่นจากเป็นคนใจเย็นกลับกลายเป็นก้าวร้าว จากเป็นคนสุภาพเรียบร้อย กลายเป็นคนพูดคำหยาบ เป็นต้น

อันตรายจากโรคพิษสุราเรื้อรัง

หากดื่มแอลกอฮอล์เป็นปริมาณอย่างต่อเนื่องยาวนานหลายปี อาจส่งผลกระทบต่อ

1. ระบบย่อยอาหารมีปัญหา
2. โรคตับ ทั้งตับแข็ง ตับอักเสบ และไขมันพอกตับ
3. โรคหัวใจ และหลอดเลือด ตั้งแต่ภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจโต หัวใจวาย
4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
5. พัฒนาการทางเพศผิดปกติ
6. ภาวะพิการตั้งแต่กำเนิด
7. กระดูกผิดปกติ อาจมีอาการกระดูกพรุน
8. ระบบประสาท เช่น มือเท้าชา สูญเสียความทรงจำชั่วคราว หรือโรคสมองเสื่อม
9. ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ทำให้ติดเชื้อ และเป็นโรคติดต่อต่างๆ ได้ง่าย
10. ผลข้างเคียงจากการทานยาระหว่างดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้ฤทธิ์ของยาเสื่อมสภาพ
11. มะเร็งช่องปาก มะเร็งคอ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น
12. มีปัญหาในการดำรงชีวิต อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน การเดินทาง เสี่ยงต่อการก่ออาชญากรรม และยังเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการของโรคซึมเศร้า เป็นต้น



บทสรุปความรู้โรคตาม พรบ.เข้าเมือง พ.ศ. 2522



ยาเสพติดให้โทษ

(Rehab, 2019)

ยาเสพติดให้โทษ คืออะไร?

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

1. มีความต้องการเสพสารนั้นอย่างรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดหรือปริมาณการเสพสารนั้นมากขึ้นเป็นลำดับ
3. เมื่อหยุดเสพสารนั้นจะเกิดอาการถอนยา
4. สุขภาพของผู้เสพสารนั้นเป็นเวลานานจะทรุดโทรมลง

การควบคุมยาเสพติดให้โทษ โดยทั่วไปยึดถือหลักในการพิจารณาว่า ตัวยานั้นทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับรุนแรงอย่างไร และประโยชน์ของยาในการรักษาโรคนั้นน้อยเพียงใด ซึ่งจากหลักการดังกล่าว พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้จัดประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เป็นยาที่ไม่มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์ และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับรุนแรง เช่น เฮโรอีน ยาบ้า ยาไอ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เป็นยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคในระดับน้อยจนถึงมาก และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับที่ต้องพึงระวัง เช่น มอร์ฟีน โคเคน โคเดอีน เป็นต้น

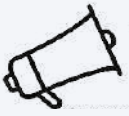
ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับไว้ เป็นยาที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรน้อย แต่ยังคงมีอันตราย และมีประโยชน์มากในการรักษาโรคเช่น ยาแก้ไอผสมโคเดอีน เป็นต้น

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น กล้วยชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

ยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมต่อทุกประเทศทั่วโลกในลักษณะเดียวกัน เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการลักขโมย ปัญหาครอบครัว เป็นต้น แต่ชนิดของยาเสพติดที่เป็นต้นเหตุของปัญหานั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรงอยู่ในปัจจุบันมี 6 ชนิด ซึ่งมีรายละเอียด รุปลักษณะ อาการของผู้เสพ และอันตรายของยาเสพติดแต่ละชนิดดังต่อไปนี้



บทสรุปโครงการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการนั้นได้จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคตามพรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในห้องกักการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น รวมถึงการฝึกปฏิบัติการสวมใส่ถุงมืออนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การฝึกปฏิบัติใช้เครื่อง AED การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และฝึกช่วยฟื้นคืนชีพ CPR ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ประมวลผลจากแบบตอบรับผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น 60 คน ผลการประเมินทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีคะแนนเฉลี่ย 10.02 และ 18.62 ตามลำดับ และความรู้ที่ได้จากการประชุม ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและการฝึกปฏิบัติด้านสุขภาพและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว

นอกจากนี้ ผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ทั้งด้านวิทยากร กิจกรรม ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ประโยชน์ และสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดเท่ากันค่าเฉลี่ย 4.45, 4.67, 4.72, 4.40, 4.23 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับที่พึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 4.50 ทำให้เห็นถึงความสำคัญ และคุณค่าของกิจกรรมฯดังกล่าวต่อผู้เข้าร่วมประชุมและความพึงพอใจที่สูงสุดเป็นอันดับแรก เมื่อวัดจากผลของการสอบถามคิดเป็นร้อยละ 92

การประชุมฯ ดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ได้รับความพึงพอใจและสามารถส่งผลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และการปฐมพยาบาลให้กับผู้ต้องกักได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการลดการเกิดโรคติดต่อ การลดโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพอื่นๆได้อีกด้วย



ข้อเสนอแนะจากโครงการ

- 1.พัฒนาแผนกิจกรรมร่วมกับผู้เข้าร่วม:** ส่งเสริมความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง องค์กรเอกชน และมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักตัวคนต่างด้าว เพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและความรู้ของ ผู้เข้าร่วม
- 2.การฝึกปฏิบัติการ:** จัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสวมใส่ถุงมือ การล้างมือที่ถูกต้อง การใช้เครื่อง AED การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะทางสุขภาพและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- 3.การประเมินผล:** การใช้แบบประเมินผลก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อวัดระดับความรู้และประสิทธิภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ซึ่งผลประเมินคะแนนสอบหลังเรียนพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่ากิจกรรมฝึกปฏิบัติได้ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะทางสุขภาพและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้เข้าร่วม
- 4.การประชุมและสื่อสาร:** จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วม ให้โอกาสในการถามคำถาม และแบ่งปันข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว
- 5.การสร้างความพึงพอใจ:** โดยให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำการสำรวจความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น วิทยากร กิจกรรม ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ประโยชน์ และสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร ซึ่งต้องอาศัยแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการจัดกิจกรรมในอนาคต
- 6.การติดตามสถิติของโรค:** ทำการติดตามและบันทึกสถิติของการเกิดโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ รวมถึงภัยสุขภาพอื่นๆ ในกลุ่มผู้ต้องกักต่างด้าว โดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังกิจกรรม เพื่อประเมินว่ามีการลดลงหรือเพิ่มขึ้นของการเกิดโรคหรือไม่

05

ภาคผนวกโครงการ



การอนุมัติโครงการ

กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค
เลขที่ 4186
วันที่ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๕
เวลา 16.51 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ โทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔
ที่ สธ ๐๔๔๗.๔/๒๕๖๕ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการ
สุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

ตามหนังสือกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๔๔๗.๖/๒๐๒ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโครงการย่อยที่ ๔ พัฒนาการดำเนินงานที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นจำนวนเงิน ๑๕๑,๔๐๐.- บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่น
หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น

ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู จึงขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖
จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายวชิรพันธ์ ชัยนนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู

อนุมัติ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

๑. ชื่อโครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่น สถานักักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

๒. ชื่อโครงการย่อยที่ ๔ : พัฒนาการดำเนินงานที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสถานักักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๔. ประเภทบรายจ่าย : งบดำเนินงาน (โครงการ) ผลผลิตที่ ๘ กิจกรรมหลักที่ ๘.๓

๕. หลักการและเหตุผล

สถานักักตัวคนต่างด้าวเป็นสถานที่ราชการซึ่งควบคุมคนต่างด้าวที่กระทำความผิด หรือได้รับโทษ และพ้นโทษแล้วแต่รอการส่งกลับ เมื่อคนต่างด้าวเหล่านี้ มาอยู่รวมกันในพื้นที่อันจำกัดจำนวนมากประกอบกับคนต่างด้าวบางรายต้องถูกกักเป็นเวลานานอาจประสบกับปัญหาด้านสาธารณสุขต่างๆได้ เช่น โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งโรคไม่ติดต่อ หรือโรคติดต่อที่อาจแพร่กระจายไปสู่ผู้ต้องกักรายอื่นๆ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว และชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงได้

จากรายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจสุขภาพผู้ต้องกักของที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) พบว่ามีผู้ป่วย ๑๕,๐๐๘ ราย เพศชาย ร้อยละ ๘๖.๐ เพศหญิง ร้อยละ ๑๔.๐ เมื่อแยกตามสัญชาติพบว่า ๕ ลำดับแรก มีสัญชาติ เมียนมา มากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๔ รองลงมา ลาว ร้อยละ ๑๓.๖ กัมพูชา ร้อยละ ๑๑.๗ จีน ร้อยละ ๓.๘ และเวียดนาม ร้อยละ ๒.๑ โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๕๗.๘ รองลงมาได้แก่ ระบบผิวหนัง ร้อยละ ๒๒.๗ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ร้อยละ ๓.๓ ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ ๑.๖ โรคระบบจักษุ และโรคอื่นๆ ร้อยละ ๑.๑ รายระบบช่องปากและฟัน ร้อยละ ๐.๘ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๐.๕ ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์ ร้อยละ ๐.๒ และกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่แยกตามระบบ ร้อยละ ๑๒.๑ และเมื่อแยกตามอาการและอาการแสดง โดยส่วนใหญ่พบผู้ต้องกักป่วยด้วยอาการผื่นคัน มากที่สุดคือ ร้อยละ ๑๕.๙ รองลงมาคืออาการหวัด (ไข้ น้ำมูก ปวดศีรษะ) ร้อยละ ๑๓.๓ อาการไอ ร้อยละ ๑๐.๘ อาการเจ็บคอแดง ร้อยละ ๑๐.๔ และอาการไข้ ร้อยละ ๑๐.๒ จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ต้องกักต่างด้าว โดยทั่วไป มีการเจ็บป่วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ประกอบกับภาระงานดูแลสุขภาพผู้ต้องกักต่างด้าว ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลาในทุกๆ ด้าน รวมทั้งมีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นและโรคติดต่อเก่าได้กลับมาระบาดอีกครั้งเกิดขึ้นตลอดเวลาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เช่น สถานการณ์การระบาดของไวรัสอีโบลา ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในซาอุดีอาระเบีย และโอมาน โรคไข้เหลืองในประเทศไนจีเรียและบราซิล โรคหัดที่ระบาดในมาดากัสกา สหภาพยุโรป ประเทศทางแปซิฟิกตะวันตก และตูนิเซีย โปลิโอในฟิลิปปินส์และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ใช้หัวดีใหญ่ ๒๐๐๙ ที่ระบาดทั่วโลก โรคซาร์ส โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ได้แพร่ระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก และยังระบาดในประเทศไทยในขณะนี้ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ COVID-19 ในสถานักักตัวคนต่างด้าวของกลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) มีการดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในผู้ต้องกักจำนวน ๗,๐๑๑ ราย เป็นการตรวจ COVID-19 ด้วยวิธี ตรวจด้วยวิธีหาเชื้อ Antigen จากชุดทดสอบแบบรวดเร็ว : ATK พบว่ามีผู้ต้องกักพบเชื้อ จำนวนถึง ๓๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๒ และตรวจกลุ่มเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองและเครือข่าย จำนวน ๑,๑๑๘ ราย พบเชื้อจำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙ ในขณะเดียวกันองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้มีการพัฒนา ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการบริหารจัดการและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

โรคต่างๆ ...

โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาใหม่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าวให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลสุขภาพผู้ต้องกักต่างด้าวเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ดังนั้น ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ขึ้น

๖. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องกักต่างด้าว สำหรับการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่นในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๗. ระยะเวลาดำเนินโครงการ : รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

๘. สถานที่ดำเนินโครงการ

ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สาทร กรุงเทพมหานคร

๙. ผลผลิตของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๙.๑ ผลผลิตของโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่น สถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖	๖๐	คน

๙.๒ ตัวชี้วัดของโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่น สถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖	๗๐	ร้อยละ

๑๐. งบประมาณโครงการ : ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๑๑. กิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ/ประมาณค่าใช้จ่าย

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ประมาณการค่าใช้จ่าย (บาท)
๑.	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่นในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖	รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธ.ค.๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธ.ค.๖๕	เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มูลนิธิ องค์การเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักต่างด้าว	- ค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๒,๕๐๐.- บาท (๖๐ คน x ๒๗๐ บาท x ๒ วัน) - ค่าตอบแทนวิทยากร ○ บุคลากรภาครัฐ (๕ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒ วัน) ๑๘,๐๐๐.- บาท ○ บุคลากรภาคเอกชน (๔ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒ วัน) ๒๘,๘๐๐.- บาท - ค่าจัดทำเอกสารประกอบการประชุม ๓,๐๐๐.- บาท (๖๐ ชุด x ชุดละ ๕๐ บาท) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๔,๐๐๐.- บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์สำหรับการประชุม ๑๓,๘๐๐.- บาท รวม ๑๐๐,๐๐๐.- บาท
รวมงบประมาณโครงการทั้งสิ้น (หนึ่งแสนบาทถ้วน)				๑๐๐,๐๐๐.- บาท

หมายเหตุ ...

หมายเหตุ : ๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

๒. แผนแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายท้ายโครงการ

๑๒. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ:

- ๑๒.๑ สถานักักตัวคนต่างด้าวสวนพลู สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทรกรุงเทพมหานคร
 ๑๒.๒ สถานักักตัวคนต่างด้าวบางเขนและศูนย์ดูแลแม่และเด็ก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ขอยสโสมสรตำรวจ
 ๑๒.๓ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ อาคารบีชั้น ๑

๑๓. กลุ่มเป้าหมาย / ผู้ร่วมดำเนินการ:

๑๓.๑ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชน ผู้ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ

๑๓.๒ Setting สถานักักตัวคนต่างด้าวสวนพลู บางเขน ศูนย์ดูแลแม่และเด็ก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๑๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องกักต่างด้าว มีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการสุขภาพในหอพักในสถานักักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง อันจะส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพลดลง

๑๕. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- ๑๕.๑ นายวชิรพันธ์ ชัยนนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 ๑๕.๒ นายรัตนพงศ์ คำเผ่า ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 ๑๕.๓ นายวิษณุกรณ์ กวยลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง
 โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ imm.poe.moph@gmail.com

๑๖. ผู้เสนอโครงการ:



(นายวชิรพันธ์ ชัยนนธ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

๑๗. ผู้อนุมัติโครงการ:



(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



การอนุมัติจัดประชุม

กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค
เลขที่.....
วันที่ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๕
เวลา.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ โทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔
ที่ สธ ๐๔๔๗.๔/๒๓๗ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการ
สุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

ตามหนังสือกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๔๔๗.๖/๒๐๒ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโครงการย่อยที่ ๔ พัฒนาการดำเนินงานที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นจำนวนเงิน ๑๕๑,๔๐๐.- บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่น
หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น

ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู จึงขออนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้
รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม
กองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โดยเบิกจ่ายจาก โครงการย่อยที่ ๔
พัฒนาการดำเนินงานที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ภายใต้อผลผลิตที่ ๘ กิจกรรมหลักที่ ๘.๓ กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖
เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจัดประชุม และลงนามในหนังสือเชิญประชุมดังกล่าว
ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายวชิรพันธ์ ชัยนนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ที่ สธ ๐๔๔๗/ ๓๔๓๒



กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
และกักกันโรค กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพลี้ภัยสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน ผกก. ๓ บก. สส. สดม.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม
๒. แบบตอบรับการประชุม

จำนวน ๒ แผ่น
จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้กำหนดจัดการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพลี้ภัยสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัว
คนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ วันที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ขอเชิญ ท่าน และ ผู้เกี่ยวข้อง
เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว วันที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการ
สุขภาพลี้ภัยสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ และโปรดส่งแบบตอบรับไปยังที่ทำการแพทย์
ตรวจคนเข้าเมือง สวณพลู ทางโทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

ที่ สธ ๐๔๔๓/ว ๗๐

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
และบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน

ด้วยกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้กำหนดจัดการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัว
คนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.
ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ขอความอนุเคราะห์

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างดี เป็นวิทยากรบรรยาย/อภิปราย เรื่อง

และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ และโปรดส่งแบบตอบรับ
ไปยังที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู ทางโทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
sathaporn_2519@yahoo.co.th ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

ที่ สธ ๐๔๔๗/ว ๗๑

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน

ด้วยกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้กำหนดจัดการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัว
คนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.
ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ขอเชิญ ท่าน และ ผู้เกี่ยวข้อง
เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการ
สุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ และโปรดส่งแบบตอบรับยังที่ทำการแพทย์
ตรวจคนเข้าเมือง สวพลู่ ทางโทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียด
ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



ที่ สธ ๐๔๔๗/ว ๙๖

กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
และกักกันโรค กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
และบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน

ด้วยกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้กำหนดจัดการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัว
คนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.
ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ขอความอนุเคราะห์.....

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างดี เป็นวิทยากรบรรยาย/อภิปราย เรื่อง

และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ และโปรดส่งแบบตอบรับ
ไปยังที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวณพลู ทางโทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
sathaporn_2519@yahoo.co.th ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์วิทยากรต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔



ที่ สธ ๐๔๔๗/ว ๗๓

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
และกักกันโรค กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม

จำนวน ๒ แผ่น

๒. แบบตอบรับการประชุม

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้กำหนดจัดการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัว
คนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ขอเชิญ ท่าน เข้าร่วมการประชุม
เชิงปฏิบัติการดังกล่าว รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.
ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองกำกับการ ๓ สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการ
สุขภาพสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี ๒๕๖๖ และโปรดส่งแบบตอบรับไปยังที่ทำการแพทย์
ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู ทางโทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโรม บัวทอง)

ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๖ ๕๑๑๔

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

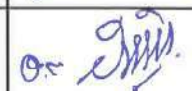
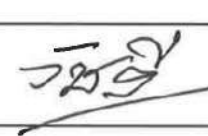
รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพीलสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 1 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน	ลายเซ็น
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง			
๑	พ.ต.ท.จิรภัทร์ สุนประชา	สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๒	ร.ต.อ.ธม วิชาสุรณทล	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๓	ร.ต.อ.หญิง พัทธนันท์ จันทร์จำ	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง พัทธนันท์ จันทร์จำ
๔	ร.ต.อ.ธนชาติ ขาญชายตวิชา	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.ธนชาติ ขาญชายตวิชา
๕	ร.ต.อ.หญิง ธนกร ขาญชายตวิชา	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง ธนกร ขาญชายตวิชา
๖	ร.ต.อ.หญิง ประสาร ติระพันธ์	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง ประสาร ติระพันธ์
๗	ร.ต.อ.หญิง วิรินทร์ธร วัฒนาสิทธิพันธ์	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง วิรินทร์ธร วัฒนาสิทธิพันธ์
๘	ร.ต.อ.พงศ์เดชณ์ ลีสมชัยเจริญ	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.พงศ์เดชณ์ ลีสมชัยเจริญ
๙	ร.ต.อ.หญิง อารมณ พิชะฐเมธากุล	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง อารมณ พิชะฐเมธากุล
๑๐	ร.ต.อ.หญิง พิษณุภกร จินดาศรี	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง พิษณุภกร จินดาศรี
๑๑	ร.ต.ท.หญิง คณินนิตย์ วัฒนญนุช	รอง สว. (ป.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.ท.หญิง คณินนิตย์ วัฒนญนุช
๑๒	ร.ต.ต.ณัฐดนัย โพธิ์หอม	รอง สว. (ป.) กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๑๓	ค.ต.เชาวลิต เกตุฉลวย	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ค.ต.เชาวลิต เกตุฉลวย
๑๔	ค.ต.พงศ์ภัค ทารักษา	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ค.ต.พงศ์ภัค ทารักษา
๑๕	ค.ต.ทวีวัฒน์ ปานขาว	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ค.ต.ทวีวัฒน์ ปานขาว

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพลี้ภัย
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 1 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน	ลายเซ็น
วิทยากรจากกรมควบคุมโรค			
๑	นายแพทย์โรม บัวทอง	ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	-
๒	แพทย์หญิงสุทธิพร ประภาโส	นายแพทย์ปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	
๓	นายวชิรพันธ์ ชัยนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง	
๔	นายเทพพร จานนอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	
๕	นางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	
๖	นางสาวกรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	
๗	นายรัตนพงศ์ คำเผ่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง บางเขน	
๘	นายวิชณกรณ์ กวยลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวมพลู	
๙	นางสาววิภา ฤทธิภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุข กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	
๑๐	นางสาวเนตรนภา สิงห์ไชย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	-
วิทยากรจากเอกชน			
๑๑	นายจิณภพ หารรักษา	เจ้าหน้าที่ BLS Instructor AHA	
๑๒	นายอำนาจ วันละ	เจ้าหน้าที่ BLS Instructor AHA	

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 1 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน	ลายเซ็น
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง			
๑๖	ด.ต.หญิง ณัฐกฤตยา สุขสา	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	
๑๗	ด.ต.สาธิต ภูมิพิชญากัก	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	
๑๘	ด.ต.ปริญญา ผิวฟ่อง	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
๑๙	ด.ต.ประมาณ จันท	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
๒๐	ด.ต.ชาญเดช ดวงกระโทก	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
๒๑	ด.ต.วัชร	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	ด.ต. วัชร 
๒๒	ด.ต.รัฐพล คำนาน	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	ด.ต. รัฐพล 
๒๓	จ.ส.ต.กฤษณพงศ์ชาติไธสง	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
๒๔	ส.ต.อ.ภาพสรุต แสงใหญ่	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
๒๕	ส.ต.อ.วัจนกร พันธุ์ดี	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สตม.	-
มูลนิธิคณะสงฆ์พระเยซูเจ้า (เยซูอิต) โครงการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง			
๑	คุณวัชร ัญญอนันต์ผล	หัวหน้าหน่วยแพทย์อาสา มูลนิธิคณะสงฆ์พระเยซูอิตฯ	
๒	คุณวัช ติอ่อน	เจ้าหน้าที่ประสานงาน มูลนิธิคณะสงฆ์พระเยซูอิตฯ	

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพลุ่ม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 1 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

[illegible]

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพลิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 23 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน	ลายเซ็น
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง			
๑	พ.ต.ท.ธีระยุทธ ชั่วทัตพะยา	สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	พ.ต.ท. ธีระยุทธ
๒	พ.ต.ต.อนันท์ อินทราย	สว. (สอบสวน) กลุ่มงานสอบสวน บก. สส. สดม.	พ.ต.ต. อนันท์
๓	ร.ต.อ.หญิง สุภาพร ภูเข้มโชติ	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง สุภาพร
๔	ร.ต.อ.ยงยุทธ ยศกลาง	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ. ยงยุทธ
๕	ร.ต.อ.อนุพงศ์ มณีชัย	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ. อนุพงศ์
๖	ร.ต.อ.หญิง ณัฐรินทร์ ผาสุกศาสตร์	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ.หญิง ณัฐรินทร์
๗	ร.ต.อ.ณัฐพล โชคประจักษ์สุนทร	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ. ณัฐพล
๘	ร.ต.อ.เจษฎา จำเล	รอง สว.กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ. เจษฎา
๙	ร.ต.อ.พันธุ์รัช ทองอัม	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.อ. พันธุ์รัช
๑๐	ร.ต.ต.หญิง พนิชดา เหมะรัตน์	รอง สว. (ป.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.ต.หญิง พนิชดา
๑๑	ร.ต.ต.สุระกิจ แข็งขันธุ์	รอง สว. (ป.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.ต. สุระกิจ
๑๒	ร.ต.ท.หญิง อุไร ทิพยอรุณ	รอง สว. (อก.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.ท.หญิง อุไร
๑๓	ร.ต.ต.สุพจน์ ภูวอด	รอง สว. (ป.) กก.๓ บก. สส. สดม.	ร.ต.ต. สุพจน์
๑๔	ต.ต.หญิง ศักดิ์ศรี กำหอม	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ต.ต.หญิง ศักดิ์ศรี
๑๕	ต.ต.ชัยเดช เขียวสมุทร	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ต.ต. ชัยเดช

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 23 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน	ลายเซ็น
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง			
๑๖	ต.ต.ศิริพงศ์ คงสง	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๑๗	ร.ต.ท.นันทวัฒน์ สนั่นแจ้ง	รอง สว. กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๑๘	ต.ต.มนตรี กุลเกลี้ยง	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ต.ต. ๒๑.
๑๙	ต.ต.อภิชาติ โสขุม	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	ต.ต. ๒๒.
๒๐	จ.ส.ต.อริคม ม่วงพันธ์	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	จ.ส.ต. ๒๓.
๒๑	จ.ส.ต.อภิวัฒน์ บรมโคต	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	จ.ส.ต. ๒๔.
๒๒	จ.ส.ต.วิวัฒน์ บัวหอม	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	จ.ส.ต. ๒๕.
๒๓	ส.ต.อ.อรรถกร รักษาพล	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๒๔	ส.ต.อ.วัฒนชัย มาตังแสง	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	-
๒๕	ส.ต.ท.หญิง ภิกครินทร์ นกพิเศศักดิ์	ผบ.หมู่ กก.๓ บก. สส. สดม.	-
มูลนิธิคณะสงฆ์พระเยซูเจ้า (เยซูอิต) โครงการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง			
๑	คุณวัชร ัญญอนันต์ผล	หัวหน้าหน่วยแพทย์อาสา มูลนิธิคณะสงฆ์เยซูอิตฯ	-
๒	คุณธวัช ตีอ่อน	เจ้าหน้าที่ประสานงาน มูลนิธิคณะสงฆ์เยซูอิตฯ	-

ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานีักักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

136

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพาสสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 23 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

[illegible]

แบบประเมินความรู้

แบบประเมินความรู้สำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

1. โรคเรื้อน แพร่กระจายทางใด	
ก.ปล่อยละอองจากการไอ จาม	ข.การสัมผัสผ่านทางบาดแผล
ค.ไม่มีข้อใดถูก	ง.ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ใช่อาการของผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง	
ก.มือสั่น	ข.มีความอยากอาหารมากกว่าปกติ
ค.มีอาการหลอน	ง.อาเจียน
3. ข้อใดคือภาวะแทรกซ้อนของโรคพิษสุราเรื้อรัง	
ก.ไตวาย	ข.มะเร็งต่อมลูกหมาก
ค.ความจำเสื่อม	ง.ถูกทุกข้อ
4. ตามคำแนะนำในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง	
ก.ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐาน/วัน ส่วนผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 ดื่มมาตรฐาน/วัน	
ข.ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 4 ดื่มมาตรฐาน/วัน ส่วนผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐาน/วัน	
ค.ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 5 ดื่มมาตรฐาน/วัน ส่วนผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐาน/วัน	
ง.ไม่มีข้อใดถูกต้อง	
5. เวลาไอจาม วิธีการปิดปากอย่างไรจะช่วยป้องกันการกระจายเชื้อโรคได้ดีที่สุดถ้าไม่มีผ้าปิดปาก	
ก.ใช้มือปิดปาก	ข.ใช้แขนส่วนบนปิดปากขณะไอจาม
ค.หันหน้าไปด้านหลังแล้วค่อยๆ ไอออกมา	ง.ก้มหน้าลงแล้วค่อยๆ กระจ่างอย่างเบาๆ
6. ผู้ป่วยโรคไหนมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคมากที่สุด	
ก.โรคเบาหวาน	ข.โรคความดันโลหิตสูง
ค.โรคหัวใจ	ง.โรคเก๊าท์
7. การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่หยุดหายใจต้องช่วยภายในกี่นาที	
ก.3 นาที	ข.4 นาที
ค.5 นาที	ง.7 นาที
8. วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพข้อใดเรียงลำดับถูกต้อง	
ก.ร้องให้คนช่วย, ตรวจสอบการหายใจ, เป่าลม 2 ครั้ง, กดหน้าอก 30 ครั้ง	
ข.เป่าลมหายใจ 2 ครั้ง, ร้องให้คนช่วย, ตรวจสอบการหายใจ, กดหน้าอก 30 ครั้ง	
ค.ตรวจสอบการหายใจ, ร้องให้คนช่วย, เป่าลม 2 ครั้ง, กดหน้าอก 30 ครั้ง	
ง.ตรวจสอบการหายใจ, ร้องให้คนช่วย, เป่าลม 2 ครั้ง, กดหน้าอก 60 ครั้ง	
9. หมายเลขโทรศัพท์เบอร์ตรงที่ใช้โทรเรียกขอความช่วยเหลือฟื้นคืนชีพคือเบอร์อะไร	
ก. 1669	ข. 191
ค. 199	ง. 1199
10. เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคเท้าช้างคือเชื้ออะไร	
ก. เชื้อไวรัส	ข. เชื้อแบคทีเรีย
ค. เชื้อพยาธิชนิดหนึ่ง	ง. เชื้อรา

11. ยุงใดเป็นพาหะนำโรคเท้าช้าง	
ก. ยุงลาย	ข. ยุงก้นปล่อง
ค. ยุงรำคาญ	ง. ยุงอิตีส์
12. ยาที่ช่วยป้องกันโรคเท้าช้างเราให้ในคนสัญญาติได้รับประทาน	
ก. กัมพูชา	ข. พม่า
ค. ลาว	ง. อินเดีย
13. ถ้ามีอาการถ่ายเหลว 2 ครั้ง ไม่ปวดมวนท้อง ควรทำอะไร	
ก. หาซื้อยาฆ่าเชื้อมารับประทานทันที	ข. รับประทานสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
ค. รีบไปพบแพทย์ด่วน	ง. ซื้อยาระงับอาการถ่าย
14. ใช้เลือดออกเกิดจากสาเหตุใด	
ก. โดนยุงรำคาญกัดในเวลากลางคืน	ข. โดนยุงลายกัดในเวลากลางวัน
ค. โดนยุงก้นปล่องกัดในเวลากลางคืน	ง. โดนยุงดำกัดในเวลากลางวัน
15. ข้อใดไม่ใช่ วิธีการตรวจจับความผิดปกติ ด้านสุขภาพและสาธารณสุข	
ก. ตาม : ตามข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา	ข. แยก : รับผิดชอบต่อผู้เดินทางออกห่าง 2 เมตร
ค. แจ้ง : รับแจ้ง 1669, ตำรวจ, ผู้บังคับบัญชา	ง. ดู : เฝ้าสังเกตความผิดปกติ
16. ช่องทางการประสานงานและสื่อสารที่รวดเร็วที่สุดคือช่องทางใด	
ก. โทรศัพท์	ข. Line
ค. หนังสือราชการ	ง. โทรสาร
17. บุคคลใด มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ จากการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมระหว่างปฏิบัติงาน	
ก. นาย ก. ล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ หลังจากทำกิจกรรมเสร็จ	ข. นาย ข. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน
ค. นาย ค. ฉีดพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ทำความสะอาด ทุกๆที่	ง. ผิดทุกข้อ
18. เมื่อพบผู้ต้องกัก ไอ จาม เราควรสวมอะไรเพื่อป้องกันตนเอง	
ก. ใส่ผ้าคลุมกันเปื้อน	ข. ใส่หน้ากากอนามัย
ค. ใส่รองเท้าบูธ	ง. ใส่ถุงมือกันสารเคมี
19. ข้อใดคือโรคต้องห้ามในแรงงานต่างด้าว ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522	
ก. โรคเรื้อน	ข. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3
ค. วัณโรคในระยะอันตราย	ง. ถูกทุกข้อ
20. ทำไมต้องอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในช่องทางเข้าออกประเทศ	
ก. เพราะเป็นไปตามกฎหมายบังคับ	
ข. มีโอกาสสัมผัสกับผู้เดินทางตลอดเวลาในที่ทำงาน ทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยและสามารถป้องกันตัวเองได้ทัน	
ค. เพราะทุกคนเป็นคณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศ	
ง. ถูกทุกข้อ	

เกียรติบัตร



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
และบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 1
วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน
สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
และบริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 รุ่นที่ 2
วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ณ ห้องประชุมกองกำกับการ 3 กองบังคับการสืบสวนสอบสวน
สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
ให้ไว้ ณ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

อ้างอิง



- Division of Tuberculosis. Training Modules for Tuberculosis Personnel. Edit 1. Bangkok: Aksorn graphic & design publishing house; 2020.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2563). 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, June 24). โรคเท้าช้าง (Lymphatic filariasis) . Hospital for Tropical Diseases. <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/lymphatic-filariasis.html>
- Jurairat N., J. (2019, September 11). พิษสุราเรื้อรัง คืออะไร? อันตรายแค่ไหน? ป้องกันอย่างไร?. www.sanook.com/health. <https://www.sanook.com/health/12777/>
- Rehab, R. (2019, April 22). 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/>



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ติดต่อเรา

สุขภาพของผู้ต้องกัก คือหลักมนุษยธรรมที่ควรดูแล

กลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพลู

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

P. 02-286-5114

M. imm.poe.moph@gmail.com

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

