

ที่ ขบ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๕๖๐



ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
ถนนมนต์เสรี ขบ ๒๐๐๐๐

๒๓

กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี นายกเมืองพัทยา และนายกเทศมนตรีนคร ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๔๓
ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดชลบุรีได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมควบคุมโรคขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดชลบุรีพิจารณาแล้ว จึงแจ้งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางตรวจคัดกรองดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี www.chonburilocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ” หรือ QR Code ท้ายหนังสือนี้ สำหรับอำเภอ ให้แจ้งเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่พิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวฐิติลักษณ์ คำพา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐๓๘ ๒๗๖๑๔๘ - ๙ ต่อ ๑๖

ผู้ประสานงาน ชญอนัน/ธีรวิธ ๐๖๓-๒๐๖๕๔๔๘



ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๕๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๓๘๓๑

ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

๒. แนวทางการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๗ (๓) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐ (๔) มาตรา ๕๓ (๑) และมาตรา ๕๖ (๑) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ และพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๕ (๘) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ประกอบกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไข เพิ่มเติม (๑๔) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจการป้องกันและบำบัดรักษาโรค ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีนี้ เพื่อเป็นการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มี ความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การ สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจให้ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคไวรัส ตับอักเสบบี และ ซี ในการตรวจรักษาและการป้องกันโรค

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

๓. ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือองค์กรประชาสังคม ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถเดินทางเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ณ สถานที่ที่กำหนด โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๓ กำหนดนิยาม “หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน” หมายความว่า (๔) องค์กรประชาชน ได้แก่ องค์กรซึ่งเป็นการรวมของประชาชนที่จัดตั้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงานของรัฐ หรือหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์สาธารณะและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (๖) องค์กรการกุศล ได้แก่ องค์กรซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อดำเนินงานการกุศลหรือบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ มิใช่การมุ่งแสวงหากำไร ที่จัดตั้งตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับของหน่วยงานรัฐ เช่น มูลนิธิ เหล่ากาชาดจังหวัด ข้อ ๔ กำหนดว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจตั้งงบประมาณให้เงินอุดหนุนหน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนได้ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้ (๑) โครงการที่จะให้เงินอุดหนุนต้องเป็นภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ให้ เงินอุดหนุนตามกฎหมาย... (๒) ประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ให้เงินอุดหนุนต้องได้รับ ประโยชน์จากโครงการที่จะให้เงินอุดหนุน ดังนั้น หาก อสม. หรือองค์กรภาคประชาสังคมเป็นองค์กรประชาชน หรือองค์กรการกุศล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถพิจารณาให้เงินอุดหนุนกับองค์กรดังกล่าว เพื่อนำ ประชาชนที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่หรือสถานพยาบาลได้

๔. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่น ชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๓ กำหนดคำนิยาม “เงินอุดหนุน” หมายความว่า เงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดงบประมาณอุดหนุนให้แก่หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อให้ดำเนินการตามภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถอุดหนุนเป็นเงินเพื่อให้หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนไปดำเนินการตามโครงการเองในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง รวมทั้ง ค่าตรวจยืนยันได้ แต่ไม่สามารถจัดงบประมาณสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้

๕. สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ว่า การจัดบริการการรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนี้ (๑) กรณีผู้ป่วยที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ใช้รถฉุกเฉินให้พิจารณาใช้รถส่วนกลางที่ไม่ใช่รถฉุกเฉินไปให้บริการได้ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีรถส่วนกลางหรือมีรถส่วนกลางแต่อยู่ในระหว่างใช้ปฏิบัติราชการ หรือรถอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมแก่การรับส่งผู้ป่วย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานมูลนิธิหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีรถฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือ หรืออาจจ้างพาหนะในพื้นที่ โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรืออาจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นเงินค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒) กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ให้ใช้รถฉุกเฉินในการบริการ กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีรถฉุกเฉินหรือมีรถฉุกเฉิน แต่อยู่ในระหว่างรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานมูลนิธิหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีรถฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือ หรืออาจจ้างพาหนะในพื้นที่ หรืออาจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นเงินค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ^๑

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๒๔ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๓๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๔๑ และวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๖ กำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ จำนวน ๔๗ โรค นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจัดตั้งสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๔ ประกอบมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ปรับปรุงแก้ไขและให้ประกาศกำหนดขึ้นใหม่ซึ่งชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญดังนี้

๑. อหิวาตกโรค (Cholera) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างมาก อาเจียน ตาโหล ผิวหนังเหี่ยวยุบ ปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมได้อย่างรวดเร็ว โรคนี้ระบาดลูกกลมได้

๒. กาฬโรค (Plague) อาการของโรคจะมีอาการบวมและเจ็บของต่อมน้ำเหลือง โลหิตเป็นพิษ เลือดออกใต้ผิวหนังเป็นจ้ำ ๆ ไข้สูง กระสับกระส่าย เดินผิดปกติ อ่อนเพลีย เพ้อ และหมดสติ จนถึงซ็อกได้ กาฬโรคแบ่งออกเป็น ๓ แบบ คือ แบบต่อมน้ำเหลืองบวม แบบโลหิตเป็นพิษ และแบบปอดอักเสบ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

๓. ไข้ทรพิษ (Variola หรือ Smallpox) อาการของโรคจะมีไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้วจะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมาจะกลายเป็นตุ่ม ตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ด ซึ่งจะกินเวลานานประมาณ ๓-๔ สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า และแขน ขา มากกว่าบริเวณลำตัว โดยเฉพาะที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ ผลที่ตกสะเก็ด เมื่อหายแล้วอาจให้เกิดผลเป็นรอยบวม และยังอาจทำให้เกิดความพิการ จนถึงตาบอดได้ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

๔. ไข้เหลือง (Yellow fever) อาการไข้สูงทันที นานประมาณ ๕ - ๗ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด ในระยะแรกของโรคอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองปานกลาง ต่อมาอาการมากขึ้น และอาจถึงแก่กรรมได้ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

๕. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) มีอาการอย่างรวดเร็ว มีไข้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ชักกระตุกหลังแอ่น คอแข็ง อาจพบมีผื่นหรือจ้ำตามลำตัว และจะมีอาการไม่รู้สึกตัว จนถึงหมดสติได้

๖. คอตีบ (Diphtheria) อาการเป็นไข้ เจ็บในคอ บางครั้งจะมีการบวมแดง อักเสบรอบ ๆ คอ ในลำคออาจจะมีแผ่นเนื้อเยื่อสีเทา ทำให้หายใจลำบาก มีอาการหอบหน้าเขียว หรือมีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจนถึงแก่กรรมอย่างกะทันหันได้

๗. ไอกรน (Pertussis) มีอาการจากน้อยแล้วค่อย ๆ มากขึ้นภายใน ๑-๒ สัปดาห์ โดยจะมีอาการไอค่อย ๆ มากขึ้น มีเสียงหายใจดังฮู้บ จนกระทั่งไอถี่อย่างมากจนตัวอ่อ จะมีระยะเวลาของโรคนี้ประมาณ ๒ - ๓ เดือน

๘. โรคบาดทะยัก (Tetanus) มีอาการเกร็งและกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณ ขากรรไกร บริเวณคอ บริเวณลำตัว โดยเฉพาะเมื่อได้รับการกระตุ้นจากเสียงและแสง สติไม่เปลี่ยนแปลง

กรณีบาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) หลังคลอดจนถึงอายุ ๒ วัน เด็กร้องและดูดนมได้อย่างปกติ จะเริ่มป่วยภายในอายุ ๒ - ๒๘ วัน โดยมีอาการไม่สามารถดูดนม ได้ มีคอแข็ง หลังแข็ง และหรือ มีอาการตกใจง่ายชักเกร็งเมื่อสัมผัสผู้สัมผัส แสง และเสียง อาจเสียชีวิตได้

๙. โปลิโอ (Poliomyelitis) มีไข้ ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บต้นคอและบริเวณหลัง อาจจะมีอัมพาตร่วมด้วยก็ได้ ตำแหน่งที่เจ็บบ่นอยู่ที่บริเวณขาข้างใดข้างหนึ่ง โดยเป็นอัมพาตชนิดอ่อนเปื่อยแต่ไม่สูญเสียประสาทสัมผัสความรู้สึก

๑๐. ไข้มหัด (Measles) มีอาการไข้ขึ้นมาก่อน ต่อมา มีเยื่อเมือกตาอักเสบมีอาการ คล้ายเป็นหวัด หลอดลมอักเสบ และมีจุดสีแดงที่เยื่อเมือก หลังจากรมีไข้ประมาณ ๓ - ๗ วัน จะมีผื่น ปรากฏที่บริเวณหน้า ต่อมาผื่นจะปรากฏทั้งตัว อยู่ยาวนาน ๔ - ๖ วัน แล้วจะลอกออกไป ปรากฏเป็นสี แดงคล้ายอยู่หลายวัน

๑๑. ไข้มหัดเยอรมัน (German measles หรือ Rubella) มีไข้ต่ำๆ อยู่ประมาณ ๑ - ๕ วัน ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัวคล้ายเป็นหวัดอย่างอ่อน เยื่อเมือกตาอักเสบ ต่อมน้ำเหลือง บริเวณ ศีรษะหลังใบหู หรือบริเวณท้ายทอยโตและกดเจ็บ มีผื่นขึ้นตามร่างกายคล้ายผื่นลักษณะสำคัญคือจะเกิด ขึ้นขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกที่เกิดมาอาจมีอาการพิการแต่กำเนิดได้

๑๒. โรคคางทูม (Mumps) เกิดมีอาการไข้ บวม และปวดบริเวณต่อมน้ำลายอาจ เป็นต่อมน้ำลายใต้ลิ้น ต่อมน้ำลายใต้โหนกแก้มข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างในผู้ป่วยเพศชายจะมี อาการอักเสบของลูกอัณฑะ ในผู้ป่วยเพศหญิงจะมีอาการอักเสบของรังไข่ได้

๑๓. ไข้สุกใส (Chickenpox หรือ Varicella) มีอาการไข้ต่ำ ๆ ไม่สบายตามร่างกายเล็กน้อย ต่อมาประมาณ ๒ - ๓ ชั่วโมง จะมีตุ่มแดงนูนเล็กน้อยปรากฏที่ผิวหนัง ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มใสภายใน ๓ - ๔ วัน แล้วจะตกสะเก็ด ตุ่มจะปรากฏตามร่างกายในร่มผ้ามากกว่าส่วนอื่น ๆ และอาจจะพบได้ทั้งที่หนังศีรษะ ขอก รักแร้ เยื่อปาก ในคอ และเยื่อหูหนังตา ตุ่มเหล่านี้จะปรากฏเป็นชนิดต่าง ๆ กัน ในระยะเวลาเดียวกัน

๑๔. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลียมาก เจ็บคอ ต่อมาจะเริ่มมีอาการไอและไอมากขึ้น ๆ ในตอนหลังปกติมักจะหายเองได้ ภายใน ๒ - ๗ วัน สำหรับไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อมาจากสัตว์ เช่น สัตว์ปีกอาจมีอาการบวมร่วมด้วยและรุนแรงจนถึงเสียชีวิต

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

๑๖. ไข้เลือดออก (Haemorrhagic fever) อาการของโรคจะมีไข้ขึ้นสูงอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซึม มีผื่นจุดแดง คล้ายยุงกัดบริเวณผิวหนัง แขน ขา ลำตัว อาจมีอาเจียนเป็นโลหิตเก่า หรือถ่ายอุจจาระสีดำ หรืออาจมีอาการถึงช็อค และถึงแก่กรรมได้

๑๗. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) อาการสำคัญได้แก่ คั่นบริเวณที่ถูกสุนัขหรือสัตว์อื่นกัด รู้สึกปวดเมื่อยถูกกัด ปวดศีรษะ เป็นไข้ กลืนอาหารและน้ำลำบาก มีอาการชักกระตุก และมีอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อระบบกลืน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลืนน้ำต่อมา เพื่อกำลัง และหมดสติ ถึงแก่กรรมจากระบบหายใจล้มเหลว

๑๘. โรคตับอักเสบ (Hepatitis, viral) มีอาการผิดปกติของการทำงานของตับ ซึ่งมักจะทำให้เกิดมีตาเหลืองเกิดขึ้น อาการของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสซึ่งจะมีการต่างกันไป แต่ส่วนมากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีอาการแน่นท้อง ตาเหลืองในที่สุด อาการตาเหลืองอาจไม่พบในบางราย

๑๙. โรคตาแดงจากไวรัส (Conjunctivitis, viral) เริ่มมีอาการปวดเคืองตาลำบาก มีผงเข้าตา ประมาณ ๑ - ๒ วัน เปลือกตาจะบวม เยื่อบุตาจะแดง มีขี้ตาและมีเลือดออกใต้เยื่อบุตา โดยเริ่มที่บริเวณหัวตูก่อน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใบหูจะโต บางครั้งจะมีอาการคล้ายไข้หวัด อาการของโรคจะดีขึ้นเองภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์

๒๐. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยจะมีผู้ป่วยเกิดขึ้นคราวละมาก ๆ และเกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกันในกลุ่มผู้บริโภคอาหารชุดเดียวกัน โดยจะมีอาการในระบบทางเดินอาหารอย่างชัดเจน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และ/หรือมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย

๒๑. โรคบิดแบซิลลารี (Bacillary dysentery) อาการถ่ายเหลว มีไข้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ ในกรณีที่มีอาการมากขึ้นจะมีถ่ายอุจจาระเป็นมูก เป็นเลือดด้วย

๒๒. โรคบิดอัมบา (Amoebic dysentery) มีอาการไข้ หนาวสั่น ถ่ายเป็นมูก เป็นเลือด ในกรณีที่มีอาการไม่มาก ผู้ป่วยมีอาการเพียงปวดท้องสลับการถ่ายเหลวบางครั้ง ในกรณีที่มีอาการมากอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าวไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ปอดหรือสมองได้

๒๓. ไข้รากสาดน้อย (Typhoid) มีอาการไข้ลอยติดกันหลายวัน ปวดศีรษะ ปวดตามตัว เบื่ออาหาร ท้องผูก ชีพจรช้า และอาจมีจุดสีชมพูบริเวณลำตัว อาการของโรคอาจจะมีน้อยหรือไม่ชัดเจนก็ได้ ในรายที่มีอาการมากจะเกิดมีเลือดออกจากลำไส้เล็ก หรือมีการทะลุขึ้น

๒๔. ไข้รากสาดเทียม (Paratyphoid) ลักษณะของโรคมักจะมีอาการรวดเร็ว มีไข้ตลอดเวลา ม้ามโต บางครั้งพบมีจุดสีชมพูตามลำตัว ถ่ายอุจจาระเหลว ลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงน้อยกว่าไข้รากสาดน้อย

๒๕. ไข้รากสาดใหญ่ (Typhus) มีอาการปวดศีรษะ หนาวสั่น อ่อนเพลีย มีไข้และปวดตามตัว อาจมีผื่นขึ้นได้ในวันที่ ๕ - ๖ ขึ้นกับความรุนแรงของโรค ผื่นจะเกิดขึ้นตามลำตัว ในบางรายอาการต่าง ๆ อาจหายได้เองในสัปดาห์ที่ ๒ โรคนี้อาจเกิดระบาดลูกกลมได้

๒๖. สครีฟไทฟัส (Scrub typhus) มีอาการเริ่มจากแผลบริเวณที่ไรกัดโดยจะมีรอยโรคลักษณะบุ๋มลงไปคล้ายรอยบุ๋มหรือจ้ำแล้วตามมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยออก ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตในระยะปลายสัปดาห์แรก อาจจะมีผื่นแดงตามบริเวณลำตัว ลูกกลมมาบริเวณแขน ขา

๒๗. มูรินไทฟัส (Murine typhus) ลักษณะอาการป่วยเหมือนกับไข้รากสาดใหญ่ ยกเว้นแต่อาการของโรคจะรุนแรงน้อยกว่า

๒๘. วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียชนิดเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ร่างกายจะผอมลง เสียเหงื่อ เหงื่อเหนียว และไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด ที่เยื่อหุ้มสมอง ที่ต่อมน้ำเหลือง หรือวัณโรคที่อวัยวะอื่นก็ได้

๒๙. โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีอาการผิวหนังเป็นวงด่างสีจางหรือสีเทาขาวกว่าสีผิวปกติ หรือสีแดงหรือขุนแดงหนา เป็นตุ่มผื่นหรือแผ่น ซึ่งชาหยาบไม่เจ็บ หรือแห้งเหี่ยวไม่ออก และขนร่วง หากไม่รีบรักษาอาจเกิดความพิการบริเวณมือ เท้า และเป็นแผลเรื้อรัง

๓๐. ไข้มาลาเรีย (Malaria) ระยะเริ่มอาการ หลังถูกยุงกัดปล่อยมีเชื้อกัดประมาณ ๑๐-๑๔ วัน รู้สึกไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายและกระดูกสันหลัง ประมาณ ๒ - ๓ วัน จึงเริ่มจับไข้ ระยะจับไข้ เริ่มจากหนาวสั่นและมากขึ้นจนสับสน ผิวหนังเย็นซีด คลื่นไส้ อาเจียน นานประมาณ ๑๕ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง แล้วค่อยๆ เบาลง จากนั้นอุณหภูมิร่างกายจะ

ค่อย ๆ เพิ่ม ไข้สูง ตัวร้อนจัด ปากซีด กระหายน้ำ ปวดศีรษะ อาเจียน อาจเกิดอาการกระสับกระส่าย เพื่อ นานประมาณ ๑ - ๔ ชั่วโมง เมื่อไข้ลด เหงื่อเริ่มออกตามหน้าตามตัวจนเปียกชุ่ม รู้สึกสบายขึ้น แต่เหนื่อยและอ่อนเพลีย อาการต่าง ๆ จะหายไปเป็นปกติ ถ้าไม่รักษาจะกลับเข้าสู่การเจ็บไข้ใหม่ อาจเจ็บไข้ทุกวัน หรือวันเว้นวันแล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลาเรีย

๓๑. แอนแทรกซ์ (Anthrax) การติดเชื้อแอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง จะมีอาการคัน แล้วเกิดตุ่มน้ำใส บนผิวหนังบริเวณที่รับเชื้อ จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นตุ่มสีแดงแล้วกลายเป็นตุ่มหนอง แดง ออกเป็นแผลสีดำตรงกลางบุ๋มคล้ายรอยบุ๋มหรือรอยแผลจะบวมแดงแต่ไม่เจ็บ และจะมีตุ่มใหม่เกิดขึ้น รอบ ๆ แผลเดิม ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่รับเชื้อจะบวมโต

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินอาหารบริเวณช่องปากและช่องท้องแผลจะมีลักษณะ คล้ายที่ผิวหนัง มีอาการปวด มวนท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ช็อคหมดสติและตายได้

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินหายใจ มีอาการระยะแรก ๆ เหมือนกับการติดเชื้อของทางเดินหายใจทั่วไป ต่อมามีอาการ หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด มีไข้สูง เจ็บหน้าอก ไอแห้ง ๆ อาจมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ช็อคหมดสติและตายภายใน ๓ - ๕ วัน

๓๒. โรคทริคิโนซิส (Trichinosis) มีอาการแตกต่างกันไป เช่น มีอาการบวมบริเวณเปลือกตาบน ในราววันที่ ๑๐ - ๑๑ อาจมีเลือดออกใต้หนังตา ใต้เล็บหรือใต้จอร์ับภายในตา จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อและหลัง แล้วมีอาการอื่น ๆ เช่น ถ่ายอุจจาระเหลว มีไข้ อ่อนเพลียร่วมด้วย ในกรณีที่อาการมากจะมีการแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอาจมีผลต่อหัวใจ ทำให้ถึงแก่กรรมได้

๓๓. โรคคุดทะราด (Yaws) ลักษณะแผลเริ่มต้นเหมือนหูด และโตขึ้นช้า ๆ จนมีรูปร่างคล้ายดอกกะหล่ำ แผลมีสะเก็ดเหลืองคลุม ถ้าแกะจะมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม อาจมีหลายแผล มักเป็นที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทำให้ผิวหนังถ้าปล่อยทิ้งไว้แผลนี้จะหายไปเอง แล้วกลับมาเป็นขึ้นใหม่ และจะทำลายเยื่อหุ้มกระดูกและกระดูกอ่อน ถ้าไม่รักษาอาจเกิดความพิการ

๓๔. โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ตาแดง ปวดเมื่อยตามร่างกายมาก อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อและกดเจ็บกล้ามเนื้ออ่อน บางครั้งมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตีข่วน มีเลือดออกตามเยื่อและผิวหนัง อาจจะมีผื่นเกิดขึ้นอาการเหล่านี้จะปรากฏอยู่เป็นเวลา ๒ - ๓ วัน ถึง ๓ สัปดาห์ เมื่อหายแล้วอาจกลับเป็นใหม่ได้อีก

๓๕. ซิฟิลิส (Syphilis)

อาการสำคัญ

ระยะที่ ๑ ระยะแผลริมแข็ง เป็นตุ่มแดงแตกออกเป็นแผลนูนแข็งส่วนใหญ่มักเป็นที่อวัยวะสืบพันธุ์มีแผลเดียวพื้นแผลสะอาดและมีน้ำเหลืองปนเลือดคลุกกันแผลอาจหายได้เอง ไม่เจ็บ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอาจจะโตด้วยแต่ไม่เจ็บปวด เกิดภายหลังรับเชื้อประมาณ ๑๐ - ๔๐ วัน

ระยะที่ ๒ ระยะออกผื่น มีผื่นขึ้นตามตัว และบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน อาจมีไข้ต่ำ ๆ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ผมหรือขนร่วงร่วง ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบลำหลังและข้อศอกโต อาจจะมีเจ็บเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดหลังระยะที่ ๑ ประมาณ ๔ - ๖ สัปดาห์

ระยะที่ ๓ เชื้อเข้าไปทำลายอวัยวะภายในที่สำคัญทำให้เกิดความพิการได้ เช่น เส้นเลือดใหญ่โป่งพอง หัวใจพิการ มีอาการทางจิต ประสาท มีแผลเรื้อรังที่อวัยวะต่าง ๆ กระดูกผุร่อน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ ๕ - ๑๐ ปี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

๓๖. หนองใน (Gonorrhoea - GC)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

อาการสำคัญ ระยะแรก ระยะแรก ระยะแรก

ชาย ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ขัดเบา มีหนองในท่อปัสสาวะ ถ้าเป็นมากลูกอัณฑะจะบวมโตและเจ็บมาก

หญิง ตกขาว ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ขัดเบา มีหนองไหลทางช่องคลอดและท่อปัสสาวะ หรืออาจไม่มีอาการ ถ้าเป็นมากปีกมดลูกจะอักเสบทำให้รู้สึกปวดท้องน้อย

โรคหนองในของทวารหนัก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจคัน เปียกแฉะ หรือปวดบ่งทวารหนัก

โรคหนองในในหลอดคอ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจเจ็บคอ พบร่องรอยการอักเสบในคอ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

๓๗. หนองในเทียม (Non - gonococcal Urethritis - NGU) ปัสสาวะแสบขัด

หรือคันในท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ อาจมีมูกใสหรือขุ่น ไหลซึมออกมา ในสตรีส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจจะมีตกขาวมากกว่าปกติคันบริเวณปากช่องคลอด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

๓๘. กามโรคของต่อมและต่อมน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

อาการสำคัญ ระยะแรก เป็นแผลตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองขนาดเล็กที่อวัยวะสืบพันธุ์ แผลอาจจะหายไปเองไม่มีรอยแผลเป็น ผู้ชายจะเกิดแผลที่องคชาติและไม่เจ็บ ผู้หญิงเกิดรอยโรคที่ส่วนล่างของแคมเล็ก

ระยะที่สอง ต่อมาขาหนีบจะบวมโตเป็นก้อนแข็งและเจ็บปวดมากที่เรียกว่าฝีมะม่วง เป็นข้างเดียวมากกว่าเป็นสองข้าง ถ้าไม่ได้รับการรักษาฝีจะแตกเป็นรู ๆ ในระยะหลังถ้าใส่ใหญ่ตอนล่างสุดจะอักเสบและตีบตันได้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

๓๙. แผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นตุ่มเจ็บและแตกเป็นแผลริมอ่อนที่อวัยวะสืบพันธุ์

สืบพันธุ์ มักมีหลายแผลขอบไม่เรียบ ก้นแผลสกปรกกดเจ็บ ปวดมาก และเลือดออกง่าย ผู้ชายมักพบที่หนังหุ้มองคชาติ เส้นสองสลับ และรอยหยักที่คอองคชาติ ถ้าไม่ได้รับการรักษาต่อมาขาหนีบจะบวมโต เจ็บปวดมาก กลายเป็นฝี เรียกว่าฝีมะม่วง ต่อมาฝีจะแตกออกเป็นแผลใหญ่

๔๐. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แตกลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปล่อยทิ้งไว้จะลุกลามมากยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

๔๑. โรคเริมที่อวัยวะเพศ (Genital Herpes Simplex Infection) อาการปรากฏใน ๒ - ๑๔ วัน หลังติดเชื้อมักมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ต่อมฝีหนองบริเวณองคชาติหรือแคมจะพบกลุ่มของตุ่มน้ำใส ที่บริเวณฐานมีการอักเสบบวมแดงต่อมาตุ่มน้ำแตกเป็นแผลตื้น ๆ ภายใน ๒ - ๔ วัน พร้อมอาการเจ็บหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณแผล แผลจะหายไปเองในเวลา ๗ - ๑๐ วัน

๔๒. โรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata) มีการติดเชื้อไวรัสที่บริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนักทำให้เกิดติ่งเนื้อสีแดงหรือแดงคล้ำคล้ายหงอนไก่หลายขนาดกระจายทั่วไป ถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีลักษณะเหมือนดอกกะหล่ำ

๔๓. โรคไขกลับซ้ำ (Relapsing fever) มีอาการไข้ ๒ - ๓ วัน แล้วหยุดไป ๓ - ๔ วัน กลับมีไข้อีก ๒ - ๓ วัน สลับกันเช่นนี้เรื่อยไป ไข่นี้จะกลับไปกลับมาหลายครั้ง และจะมีผื่นขึ้นทั่วร่างกายด้วย

๔๔. โรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ถ่ายอุจจาระเหลววันละ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือเป็นน้ำตั้งแต่ ๑ ครั้งขึ้นไปต่อวัน อ่อนเพลีย มีเสียงแหบตาลึกโหล ผิวน้ำเหลืองซีด อาจมีไข้ร่วมด้วย

๔๕. โรคเท้าช้าง (Filariasis, lymphatic) มีอาการใช้น้ำก่อน มีต่อมและต่อทางเดินน้ำเหลืองของแขน ขา อักเสบเป็น ๆ หาย ๆ ลูกอัมตะอักเสบ หรืออาจกลายเป็นฝีในที่สุดได้ บางรายปัสสาวะขุ่นคล้ายนม บางรายจะมีอาการไข้ ๆ อยู่เป็นเวลานาน เกิดการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง จนทำให้อวัยวะบวมโต เช่น แขน ขา อวัยวะเพศ หรือเต้านม เป็นต้น

๔๖. โรคเอดส์ (AIDS) มีอาการของผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเป็นเหตุให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะค่อยเป็นค่อยไป แล้วกระจายลุกลามอย่างกว้างขวางและเป็นซ้ำบ่อย ๆ อาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

๔๗. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก (Acute flaccid paralysis) หมายถึงโรคที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๔๘. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (หรือโรคซาร์ส - Severe Acute Respiratory Syndrome) อาการเริ่มแรกเหมือนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะมีไข้สูง (มากกว่า ๓๘°เซลเซียส) อ่อนเพลีย ปวด เจ็บ กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและหนาวสั่น แต่ในช่วงแรกอาจจะยังไม่มีไข้ ต่อมามีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ไอแห้ง ๆ หายใจเร็ว หายใจลำบาก ปวดอักเสบ หรือมีอาการรุนแรงจนหายใจไม่ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการอุจจาระร่วงเป็นน้ำปริมาณมาก แต่ไม่มีมูกหรือเลือดปนด้วย และมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ประวัติเดินทางไปเขต

ติดโรค หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

๕๙.^๒ ใช้ปวดข้ออย่างล้า (Chikungunya fever) มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดข้อ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า ข้อจะบวมแดง อักเสบและเจ็บ อาการปวดข้ออาจเรื้อรังหลายวันจนถึงหลายเดือน อาจมีผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ขึ้นตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว อาการในเด็กไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่

๕๐.^๓ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่า มีตับวายหรือไตวาย ในบางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

๕๑.^๔ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต

๕๒.^๕ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease) มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง (Conjunctival Injection) บางรายอาจมีผื่นแดง (Maculopapular Rash) ขึ้นตามร่างกาย โดยทั่วไปจะมีอาการป่วยประมาณหนึ่งสัปดาห์

ให้ยกเลิกการประกาศกำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๒ ข้อ ๔๙ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

๓ ข้อ ๕๐ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๔ ข้อ ๕๑ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๕ ข้อ ๕๒ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

สูตรัตถิ เกยุราพันธุ์

สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

$$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$$

১৫৫১

សម្រាប់ ឈ្មោះ អ.អ. ២៤៤៩

[illegible]

พ.ศ. ๒๕๕๙

[illegible][illegible]

doi:10.1017/S0022292412001907

2012年12月25日 星期三 12:25:12

$$x_1, x_2, \dots, x_n \in \mathbb{R}^n, \quad x_1 + x_2 + \dots + x_n = 0, \quad x_1^2 + x_2^2 + \dots + x_n^2 = 1.$$

๓. ราชกิจจานุเบกษา

... ..

ราชกิจจานุเบกษา



ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๓๘๖๐

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบให้เร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น

กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ในการนี้ จึงขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา เปรมปรี)

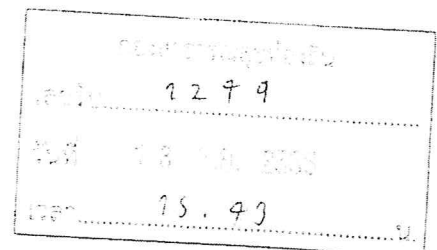
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓



แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมาและสถานการณ์

โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสбреื้อรัง ตับแข็งและมะเร็งตับ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็ง พ.ศ. 2563 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งตับมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีแนวโน้มพบผู้เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศแล้วนั้น พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังเพียงร้อยละ 0.6 คาดประมาณว่าทั้งประเทศมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน

สำหรับสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 1-2 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี 3-8 แสนคน โดยพบมากในประชากรอายุ 30 ปี ขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี โดยเชื้อโรคจะเข้าไปพักตัวในร่างกายเป็นเวลาประมาณ 2-3 เดือน แล้วพัฒนาไปเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ หากมีอาการจะพบอาการอ่อนเพลียคล้ายเป็นหวัด คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นใต้ชายโครงขวาจากตับโต ปัสสาวะเข้ม ตาเหลือง อาการเหล่านี้จะค่อยๆดีขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์ และร่างกายจะค่อยๆกำจัดไวรัสตับอักเสบบี ออกไปพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซ้ำอีก ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลันจะสามารถหายเองได้และมีภูมิต้านทานโรค ทว่าประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ จะพัฒนาไปเป็นโรคตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรัง ซึ่งหากมีการอักเสบตลอดเวลาจะทำให้มีการตายของเซลล์ตับและมีพังผืดเกิดขึ้นมาแทนที่ ในระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ นานวันเข้าก็จะมีภาวะตับแข็งและมะเร็งตับเกิดขึ้น ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15-40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบบีเรื้อรัง โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อได้หลายทาง เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากมารดาสู่ทารก (mother-to-child-transmission) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของทารกที่ติดเชื้อมีโอกาสเป็นโรคตับอักเสบบีแบบเรื้อรังและอาจพัฒนาต่อไปเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในอนาคต

ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่วัยเด็กพบว่าช่วง 10-15 ปีแรกจะมีปริมาณไวรัสสูงมาก แต่ตับยังไม่อักเสบ เพราะเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเม็ดเลือดขาวเริ่มตรวจพบและทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสอยู่ จึงทำให้มีไวรัสตับอักเสบดีขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะตรวจพบตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัส (Hepatitis B surface antigen : HBsAg) และปริมาณของเชื้อไวรัส (HBV DNA) ในเลือดจะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำให้ตับอักเสบจริง

โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย แต่มากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสนี้จะเกิดภาวะตับอักเสบริ้ร ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติ หากไม่ได้ไปพบแพทย์หรือตรวจเลือดค่าการทำงานของตับ ก็จะไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะตับอักเสบริ้ร ซึ่งร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะตับแข็งภายใน 10-30 ปี และนำไปสู่ตับวายและมะเร็งตับในที่สุด และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือเอดส์ร่วมด้วยจะเกิดตับแข็งในเวลาอันรวดเร็วขึ้น กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ผู้ที่สัมผัสเลือดที่ปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การฟอกไต การสัก/เจาะหู การใช้มีดโกน เพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน รวมถึงการฝังเข็มทางการแพทย์ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อ HCV (Anti - HCV) ถ้าตรวจพบว่าให้ผลบวก เพียงแต่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาแล้วเท่านั้น แต่ไม่ได้บอกว่าขณะนี้ยังมีการติดเชื้ออยู่หรือไม่ หรือเป็นเพียงภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นโดยที่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ถูกร่างกายกำจัดออกไปจนหมดแล้ว จำเป็นต้องตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อไป ด้วยการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HCV viral load)

ส่วนที่ 3 การป้องกันและการรักษา

โรคไวรัสตับอักเสบบี มีวัคซีนในการป้องกันและสามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาด ซึ่งการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แก่ผู้ที่ไม่ภูมิคุ้มกันมีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทยที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค่อนข้างสูง ปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูง อีกทั้งการฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพดี เพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ตลอดชีวิต ส่วนการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี แพทย์จะพิจารณาการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีการแบ่งตัวของไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับมีการอักเสบของตับ หรือมีโรคตับอยู่ เนื่องจากในบางช่วงของโรคอาจจะตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดี ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาระยะยาว หรืออาจจะตลอดชีวิต

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

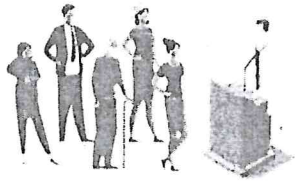
ส่วนที่ 4 กลวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 ผ่านการสื่อสารและรณรงค์ให้ความรู้ความตระหนักเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบแก่ประชาชน ผลักดันให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบสามารถเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน มุ่งเน้นความเสมอภาค เสริมความเข้มแข็งของชุมชน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และดำเนินงานโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย จึงร่วมมือกันดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบแบบองค์รวม อย่างเป็นระบบ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคตับอักเสบ และลงนามในบันทึกข้อตกลงฯ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อจัดการปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานด้านนโยบายและวิชาการ ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือภาคีการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบได้อย่างเหมาะสม กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในด้านสาธารณสุข ทั้งสองหน่วยงาน จะร่วมกันสนับสนุนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่ ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนการดูแลประชาชนเรื่องไวรัสตับอักเสบ

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

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย



อายุระหว่าง 30-70 ปี

คัดกรองความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



มีความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ/หรือ ซี อย่างน้อย 1 ข้อ



ประเมินความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ความเสี่ยง ๖ เช่น
เกิดก่อนพ.ศ. 2535
คนในครอบครัวมี
ประวัติป่วย การใช้
เข็มฉีดยาร่วมกัน การ
ฟอกไต การสัก/เจาะหู
เพศสัมพันธ์ที่ขาด
การป้องกัน การ
ฝังเข็มทางการแพทย์

ตรวจหาตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน
ของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัสตับ บี

ไม่พบเชื้อ
(Negative)

พบเชื้อ
(Positive)

ตรวจหาภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อ
(Anti-HBs rapid test)

ส่งต่อเข้าสู่
ระบบการรักษา

ไม่พบภูมิคุ้มกัน
Negative

มีภูมิคุ้มกันแล้ว
Positive

ตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อ
ไวรัสตับซี

ไม่พบการติดเชื้อ
(Negative)

เคยติดเชื้อ/กำลังติดเชื้อ
(Positive)

ให้คำแนะนำ
การปฏิบัติตัว

ตรวจยืนยันการติดเชื้อ/
ตรวจหาปริมาณไวรัส
(HCV RNA viral load)

<5000 IU/ml

>5000 IU/ml

ให้คำแนะนำ/
ตรวจซ้ำหากมีความเสี่ยง

ส่งต่อเข้าสู่
ระบบการรักษา

รายงานข้อมูลผลการตรวจคัดกรองฯ ทางระบบออนไลน์

ที่ <http://hepbcdcc.moph.go.th>



ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ค่าตรวจประเมินก่อนการรักษา และค่ารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถชดเชยในผู้ที่ตรวจยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่เข้าเกณฑ์การรักษาตามสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 กองทุน