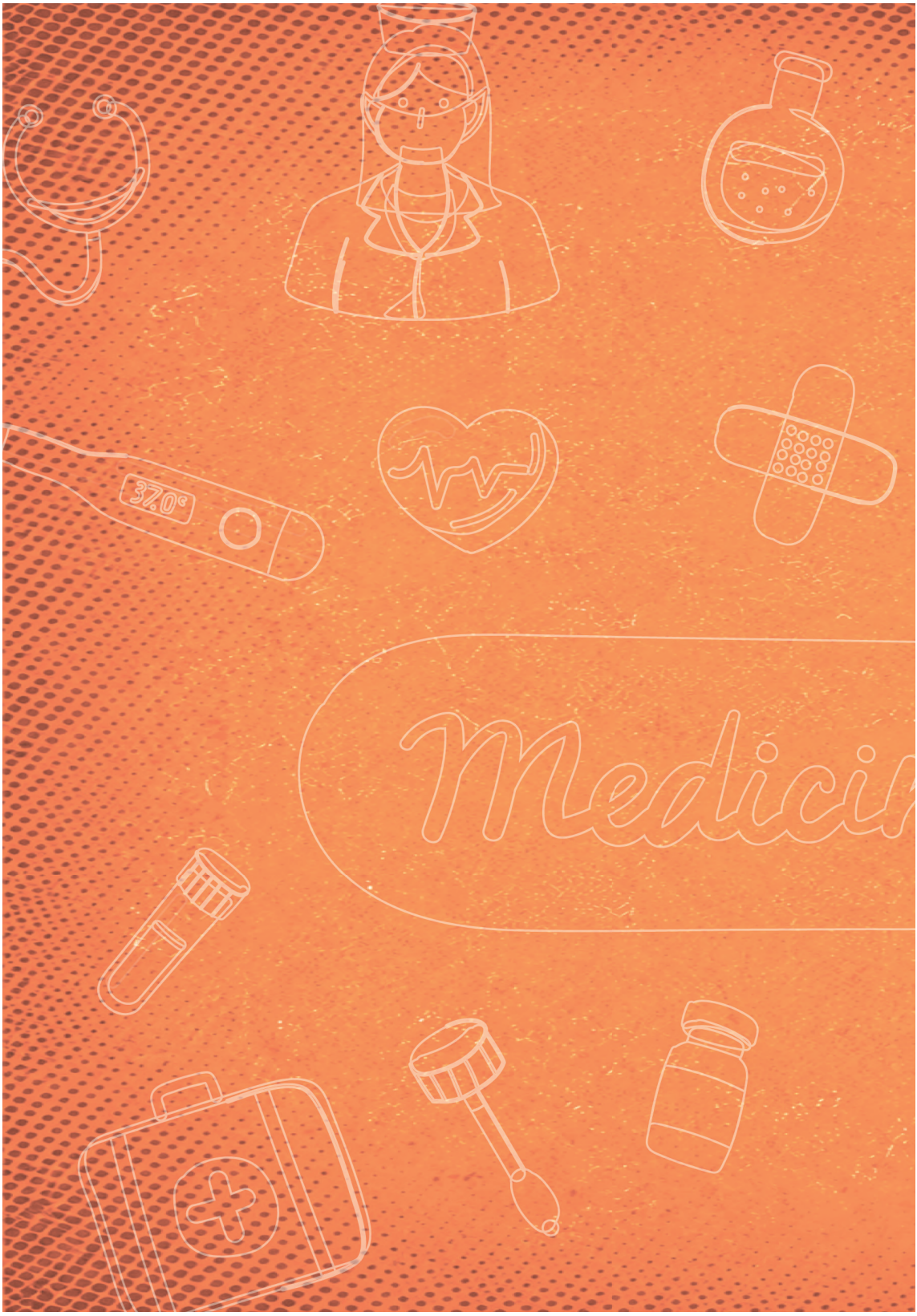


024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 1 16/7/2569 BE 23:35



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 2 16/7/2569 BE 23:35

คู่มือ รู้ทันโรคและภัยสุขภาพรับมือในภาวะฉุกเฉิน

เผยแพร่โดย
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์ : กรกฎาคม 2569
จำนวนพิมพ์ : 14,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
ISBN : 978-616-11-5771-5

ที่ปรึกษา

นายแพทย์มณเฑียร	คณาสวัสดิ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ดิเรก	ขำแป้น	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์นิติ	เหตานุรักษ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์เอนก	มุ่งอ้อมกลาง	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สุทัศน์	โชตนะพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

นายเกรียงศักดิ์	เพาะโภชน์	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ประสานงานข้อมูล / พิสูจน์อักษร

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 3 16/7/2569 BE 23:35





ผู้เรียบเรียงและจัดทำ

กองโรคติดต่อทั่วไป

- กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคหนอนพยาธิ
- กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียวและความร่วมมือระหว่างประเทศ
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

- กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
- กลุ่มมาลาเรียและโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ

กองวัณโรค

กองป้องกันการบาดเจ็บ

- กลุ่มป้องกันการจมน้ำ
- กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
- กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป

กองโรคไม่ติดต่อ

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กองระบาดวิทยา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถาบันราชประชาสมาสัย

- กลุ่มกำจัดโรคเรื้อนและพัฒนาภาคีเครือข่าย

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 4 16/7/2569 BE 23:35

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยจากธรรมชาติ มลพิษ รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ หากประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้ทันทีจะช่วยให้สามารถป้องกันตนเอง ลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วย และรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความพร้อมของสังคม โดยเฉพาะการมีสื่อที่รวบรวมความรู้ที่จำเป็นไว้ในเล่มเดียว สามารถอ่านทำความเข้าใจและนำไปใช้ได้จริง ทั้งในชีวิตประจำวัน และเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

การจัดทำคู่มือฉบับนี้มีเป้าหมายเพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแล และป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งลดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ อันจะช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศในระยะยาว พร้อมทั้งเสริมสร้างความพร้อมของประชาชน และชุมชนในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะบรรณาธิการคู่มือรู้ทันโรค
และภัยสุขภาพรับมือในภาวะฉุกเฉิน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 5 16/7/2569 BE 23:35



สารบัญ



หน้า / Page

โรคที่มักเกิดในภาวะฉุกเฉิน (ศูนย์พักพิง)



โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 12
- โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) 13
- อหิวาตกโรค (Cholera) 14



โรคที่มียุงหรือแมลงเป็นพาหะ

- โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Shock Syndrome) 21
- โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) 25
- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus) 29
- โรคไข้มาลาเรีย (Malaria) 33



โรคจากสัตว์หรือสิ่งแวดล้อม

- โรคไข้ฉี่หนู หรือโรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) 37



โรคระบบทางเดินหายใจ

- โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) 39
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) (Corona Virus) 42
- โรคปอดอักเสบ หรือโรคปอดบวม (Pneumonia) 45
- วัณโรค (Tuberculosis) 48



โรคจากการสัมผัส

- โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (Viral conjunctivitis) 50
- โรคเมลิออยโดสิส หรือไข้ดิน (Melioidosis) 53
- โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease) 55
- โรคบาดทะยัก (Tetanus) 59

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 6 16/7/2569 BE 23:35



สารบัญ



หน้า / Page



ภัยสุขภาพ

- การจมน้ำ (Drowning) 61
- การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 65
- อันตรายสัตว์มีพิษ 67



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

- โรคความดันโลหิตสูง 71
- โรคเบาหวาน 74
- โรคไต 76
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease : CVD) 78
- ภาวะ Stroke หรือ“โรคหลอดเลือดสมอง”หรือ “อัมพฤกษ์ อัมพาต” 80



14 โรคติดต่ออันตรายที่ต้องรายงานเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- กาฬโรค (Plague) 83
- ไข้ทรพิษ (Smallpox) 85
- ไข้เหลือง (Yellow Fever) 87
- โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) 89
- โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease : EVD) 92
- โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) 94
- โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease : MVD) 97
- โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus Disease : HEV) 99

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 7 16/7/2569 BE 23:35



สารบัญ



หน้า / Page

- โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah Virus Disease) 101
- โรคไข้ลาสซา (Lassa Fever) 103
- ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก (Crimean-Congo Hemorrhagic Fever : CCHF) 104
- ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever : WNV) 106
- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drug-Resistant Tuberculosis : XDR-TB) 107
- โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus) 111



โรคติดต่อที่มีผลกระทบกับประชาชน

- โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) 114
- โรคไข้ดำแดง (Scarlet Fever) 116
- โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Disease) 119
- โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) 123
- โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Virus) 126
- โรคติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส (ไข้หูดับ หรือไข้หมูดิบ) (Streptococcus Suis Infection) 128
- โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) 131
- โรคลิชมาเนีย (Leishmaniasis) 134
- โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus) 137
- โรคโปลิโอ (Polio หรือ Poliomyelitis) 139
- โรคคอตีบ (Diphtheria) 141
- โรคไอกรน (Pertussis) 144
- ไข้หัด (Measles) 146
- โรคคางทูม (Mumps) 148

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 8 16/7/2569 BE 23:35



สารบัญ



หน้า / Page

- โรคพยาธิใบไม้ตับ (Liver Fluke) 150
- โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) 152
- โรคซิฟิลิส (Syphilis) 157
- โรคเริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Herpes) 161
- โรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันชนิดบี/ซี (Hepatitis B and C) 163
- โรคหนองใน (Gonorrhea) 167
- โรคหนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis) 170
- โรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Warts Condyloma Acuminata) 172
- โรคฝีดาษวานร (Mpox) 174
- โรคเรื้อน (Leprosy) 177



โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ

- โรคจากภาวะอับอากาศ 181
- ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) 186
- แอมโมเนียรั่วไหล (Ammonia) 189
- สารหนู (Arsenic) 191
- บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic cigarettes : E-cigarettes) 194
- อุบัติเหตุจราจร 197
- เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning) 200
- แมงกะพรุนพิษ 202
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 206

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 9 16/7/2569 BE 23:35



โรคที่มักเกิดในภาวะฉุกเฉิน

(ศูนย์พักพิง)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 10 16/7/2569 BE 23:35



โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

Key message : “สุก ร้อน สะอาด”

มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ ในศูนย์พักพิง

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ คือ โรคที่เกิดจากการกินอาหาร น้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว พยาธิ หรือเกิดจากพิษของแบคทีเรีย หรือพิษจากเชื้อรา เห็ดพิษ พืชพิษ สัตว์พิษ หรือสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหาร แม้จะมีสาเหตุการเกิดโรคต่างกัน แต่มีวิธีการติดต่อที่คล้ายคลึงกัน คือ เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้โดยการกินอาหาร หรือดื่มน้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ หรืออาเจียน โดยเฉพาะเมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน และการจัดการสิ่งแวดล้อม การชำรุดเสียหายของท่อน้ำ ห้องน้ำ ห้องส้วม หรือสถานที่กำจัดขยะ ส่งผลให้เชื้อก่อโรคแพร่กระจายลงสู่ผืนดิน และแหล่งน้ำอุปโภคบริโภคอย่างรวดเร็ว นำไปสู่ความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในกลุ่มผู้ประสบภัย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และอหิวาตกโรค



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 11 16/7/2569 BE 23:35

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

สาเหตุ



เกิดจากเชื้อต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว และหนอนพยาธิ เชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อยจากไวรัส เช่น โรต้าไวรัส (Rotavirus) โนโรไวรัส (Norovirus) เชื้อแบคทีเรีย เช่น ชิเจลลา *(Shigella)* ปรสิต เช่น อะมีบา *(Amoeba)* และจิอาร์เดีย *(Giardia)* ซึ่งมักปนเปื้อนมากับอาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็งที่ไม่สะอาด

การติดต่อ

การกินอาหาร น้ำ หรือน้ำแข็งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค หรือการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วนำนิ้ว หรือมือเข้าปาก



อาการ



ถ่ายอุจจาระเหลว หรือถ่ายปนน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก ๆ (1 ครั้งต่อวัน) บางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีไข้ร่วมด้วย หากถ่ายอุจจาระหรืออาเจียนปริมาณมากอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ จนเกิดภาวะช็อก และรุนแรงจนเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

ระยะฟักตัวของโรค

มักเกิดอาการภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับเชื้อ แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อที่ได้รับ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 12 16/7/2569 BE 23:35

โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสร้างสารพิษในอาหารก่อนรับประทาน เช่น สแตฟีโลค็อกคัส ออเรียส *(Staphylococcus aureus)* บาซิลลัสซีเรียส *(Bacillus cereus)* อาการเกิดเร็วภายในไม่กี่ชั่วโมง หรือเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเจริญในลำไส้แล้วสร้างสารพิษออกมา เช่น ซัลโมเนลลา *(Salmonella)* คลอสตริเดียม เพอร์ฟรินเจนส์ *(Clostridium perfringens)* หรือติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสปรสิต หรือพิษจากเชื้อรา เห็ดพิษ พืชพิษ สัตว์พิษ หรือสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร

วิธีการติดต่อ



กินอาหาร น้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยเฉพาะในอาหารดิบหรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ไข่เป็ด และไข่ไก่ อาหารทะเล อาหารปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง แล้วเก็บไม่ถูกวิธี เช่น ไม่แช่เย็น และไม่ได้อุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกิน



อาการ

คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว อาจมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกายร่วมด้วย ถ้าอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระปริมาณมากจะเกิดภาวะขาดน้ำ และเกลือแร่ เกิดภาวะช็อก และรุนแรงจนเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

ระยะฟักตัวของโรค

อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาทีถึง 6 ชั่วโมง หรือนานถึง 48 ชั่วโมง แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อที่ได้รับ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 13 16/7/2569 BE 23:35

อหิวาตกโรค (Cholera)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียวิบริโอ คอเลอเร่ (*Vibrio cholerae*)

วิธีการติดต่อ



กินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ตลอดระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อในอุจจาระ ซึ่งปกติจะพบเชื้อได้อีก 2 - 3 วัน หลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว แต่บางรายอาจกลายเป็นพาหะ (สามารถแพร่เชื้อ) ต่อไปได้อีกหลายเดือน

อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างมากโดยไม่มีอาการปวดท้อง บางรายอุจจาระขาวขุ่นเหมือนน้ำซาวข้าว บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สูญเสียน้ำอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการแต่มีเชื้อในอุจจาระ และสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ ในรายรุนแรงน้อยอาจมีแค่อาการถ่ายเป็นน้ำซึ่งพบได้บ่อยในเด็ก ในรายที่มีอาการรุนแรง และไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจเสียชีวิตภายในเวลา 2 - 3 ชั่วโมง

ระยะฟักตัวของโรค

ตั้งแต่ 2 - 3 ชั่วโมง ไปจนถึง 5 วัน เฉลี่ยประมาณ 2 - 3 วัน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 14 16/7/2569 BE 23:35



คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่/ผู้ดูแลศูนย์พักพิง

การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

- มีการจัดการอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ขยะ สิ่งปฏิกูล ตามมาตรฐานด้านการสุขาภิบาล
- มีการจัดการด้านการสุขาภิบาลอาหารในครัวกลาง และศูนย์รับบริจาค โดยเน้นที่การควบคุมอุณหภูมิในการปรุงประกอบอาหาร การจัดเก็บให้เหมาะสมตามชนิดอาหาร และการควบคุมระยะเวลาการแจกจ่ายอาหาร (เวลาหลังปรุงเสร็จจนถึงเวลาบริโภคไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง)
- จัดตั้งหน่วยตรวจสอบหรือควบคุมคุณภาพ และความปลอดภัยอาหารในครัวกลาง และอาหารที่ได้รับบริจาค ตั้งแต่คุณภาพวัตถุดิบ กระบวนการผลิต เก็บรักษา ขนส่ง และแจกจ่าย
- มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม และน้ำใช้ เช่น ตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือปลายท่อ (ระดับที่ปลอดภัย 0.2 – 0.5 ppm) ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย
- มีการจัดเตรียมจุดล้างมือ สบู่ หรือน้ำยาล้างมือให้เพียงพอพร้อมใช้
- จัดหายา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น สารละลายเกลือแร่ (ORS) ยารักษาตามอาการ
- มีการคัดกรองอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำผู้พักอาศัยในศูนย์พักพิง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง เป็นไข้
- การประกาศ เน้นย้ำมาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคล **“สุก ร้อน สะอาด”** ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

การจัดการน้ำดื่มน้ำใช้

1. น้ำดื่ม จัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย ให้เพียงพอสำหรับผู้อาศัยในศูนย์พักพิง เช่น น้ำดื่มบรรจุขวด (มีเครื่องหมาย อย. บรรจุภัณฑ์สะอาด ปิดสนิท ไม่มีรอยรั่ว) หรือน้ำกรอง (สำรวจระบบกรอง ท่อส่งน้ำให้พร้อมใช้ ไม่ชำรุด เปลี่ยนไส้กรองตามกำหนดเวลา ดูแลรักษาความสะอาดเครื่องกรองน้ำหรือก็อกน้ำ) หรือน้ำต้มสุก (ต้มน้ำให้เดือดนาน 1 - 5 นาที ก่อนนำมาดื่ม ชงนม หรือใช้ปรุงอาหาร)



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 15 16/7/2569 BE 23:35

2. น้ำใช้ ใส่คลอรีนในแหล่งน้ำใช้ (เช่น ถังเก็บน้ำ) ในอัตราส่วนที่เหมาะสม เพื่อฆ่าเชื้อโรค ตามตารางต่อไปนี้ และน้ำที่ฆ่าเชื้อโรคห้ามนำมาบริโภคหรือใช้ จนกว่าจะมีการระบายน้ำทิ้ง และทดสอบให้แน่ใจว่าปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือปลายท่ออยู่ในระดับที่ปลอดภัย (0.2 – 0.5 ppm)

วัตถุประสงค์การใช้คลอรีน	ความเข้มข้นคลอรีนอิสระเริ่มต้นที่แนะนำ (ppm หรือ mg/L)	ระยะเวลาสัมผัสโดยประมาณ
ฆ่าเชื้อในบ่อน้ำหรือถังเก็บน้ำที่ปนเปื้อนมาก (Shock Chlorination)	50 - 200 ppm (หรือ 50 - 200 mg/L)	อย่างน้อย 8 - 12 ชั่วโมง
ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้ออุปกรณ์ (เช่น ภาชนะ, อุปกรณ์ครัว)	100 - 300 ppm (สำหรับฆ่าเชื้อแบคทีเรียหรือรา)	10 นาที - 1 ชั่วโมง
ทำความสะอาดพื้นที่ (เช่น ห้องน้ำหรืออาคารสถานที่ที่มีน้ำท่วมถึง)	5,000 - 10,000 ppm	10 นาที แล้วล้างออก
ฆ่าเชื้อโรคในน้ำดื่ม (หลังการปรับปรุงน้ำเบื้องต้น)	ควรมีคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free Chlorine Residual) 0.2 - 0.5 ppm	30 นาที ก่อนนำไปใช้

การจัดการอาหาร

1. กรณีมีครัวกลาง (มีการจัดเตรียม ปรุงประกอบอาหารภายในศูนย์พักพิง)

ผู้สัมผัสอาหาร

- จัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่อง การสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่การเตรียม ปรุงประกอบ เสิร์ฟ ล้างทำความสะอาด และจัดเก็บภาชนะอุปกรณ์

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 16 16/7/2569 BE 23:35

- การคัดกรองภาวะสุขภาพทุกวันก่อนเริ่มปฏิบัติงาน หากมีอาการอุจจาระร่วง ให้หยุดงาน หรืองดการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องสัมผัสอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ โดยตรง หากมีแผลที่มือให้ปิดแผลให้มิดชิด และสวมถุงมือที่สะอาดไม่ฉีกขาด

การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์

- จัดหาภาชนะประจำตัวสำหรับผู้อาศัยในศูนย์พักพิง เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน เป็นต้น เพื่อให้มีการล้างแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ เป็นการลดการสร้างขยะภายในศูนย์พักพิง
- เตรียมอุปกรณ์ รวมถึงแก๊ส หรือไฟฟ้าสำหรับการปรุง หรืออุ่นอาหาร ให้เพียงพอ
- เตรียมสถานที่หรือน้ำยาล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้

2. กรณีอาหารบริจาค

ให้คำแนะนำแก่ผู้บริจาคอาหาร

- ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง เลือกอาหารที่ไม่บูดเสียง่าย เช่น ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด น้ำพริกแห้ง เป็นต้น
- อาหารหลังปรุงสุกเก็บในภาชนะที่มีการปกปิดป้องกันแมลง สัตว์ พาหะนำโรค
- หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยง อาหารที่บูดเสียง่าย เช่น อาหารหรือขนมที่มีส่วนประกอบของกะทิ ขนมจีน ข้าวมันไก่ อาหารที่ไม่ผ่านความร้อน เช่น ส้มตำ ลาบดิบ ยำ เป็นต้น
- กรณีอาหารกล่อง แยกข้าว และกับข้าวออกจากกัน ไม่ราดกับข้าวลงบนข้าวโดยตรง
- หากสั่งอาหารจำนวนมาก ควรแยกสั่งจากหลาย ๆ ร้าน เพื่อคุณภาพ และความสดใหม่

การตรวจสอบคุณภาพอาหารบริจาค

- เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลศูนย์ ต้องตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้งก่อนแจกจ่าย อาหารปรุงสุกหรืออาหารปรุงสำเร็จ รูป รส กลิ่น สีไม่ผิดปกติ อาหารกระป๋อง หรืออาหารพร้อมทาน ไม่หมดอายุ บรรจุภัณฑ์สะอาด ปิดสนิท ไม่บุบ บวม รั่ว ฉีกขาด
- อาหารปรุงสุกที่นำมาบริจาค หากปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนแจกจ่าย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 17 16/7/2569 BE 23:35



คำแนะนำสำหรับผู้สัมผัสอาหาร

(เตรียม ปรุงประกอบ เสิร์ฟ ล้างทำความสะอาด และจัดเก็บภาชนะอุปกรณ์)
ปฏิบัติตามหลัก **“สุก ร้อน สะอาด”**

สุก
- ปรุงประกอบอาหารให้สุกทั่วถึงด้วยความร้อน เก็บในภาชนะที่มีการปกปิด ป้องกันแมลง สัตว์ พาหะนำโรค
- ไม่ปรุงประกอบเมนูอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่ไม่ใช้ความร้อน เช่น ส้มตำ ลาบ ยำ
- หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยง อาหารบูดเสียง่าย เช่น อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ขนมจีน ข้าวผัดโรยเนื้อปู
- ไม่เก็บอาหารปรุงสุกรวมกับอาหารดิบ แยกตู้น้ำแข็ง หรือกล่องโฟมสำหรับเก็บอาหารดิบ เช่น เนื้อสัตว์ ผัก
- ใช้ภาชนะ และอุปกรณ์แยกกันระหว่างอาหารปรุงสุกกับอาหารดิบ เช่น เขียง มีด ที่คีบอาหาร กล่องใส่อาหาร

ร้อน
- อาหารปรุงสุกหากเก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนแจกจ่ายให้ผู้อยู่ในศูนย์พักพิงรับประทาน

สะอาด
- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล หากมีแผลที่มือต้องปิดแผลให้มิดชิดและสวมถุงมือที่สะอาดไม่ฉีกขาด หากมีอาการท้องเสียควรหยุดงานหรืองดการทำหน้าที่ที่ต้องหยิบจับอาหารโดยตรง
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหาร หลังขับถ่าย หลังมือเปื้อน
- ทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ บริเวณที่ปรุงประกอบอาหาร มีการจัดการขยะ ป้องกันแมลง หรือสัตว์นำโรคต่าง ๆ
- ใช้น้ำสะอาดในการล้างวัตถุดิบ ล้างภาชนะ อุปกรณ์สำหรับเตรียมและปรุงประกอบอาหาร
- เลือกใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด มีคุณภาพ (รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ) และจัดเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดอาหาร เช่น เนื้อสัตว์เก็บในตู้น้ำแข็ง ตู้เย็น เป็นต้น



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 18 16/7/2569 BE 23:35

คำแนะนำสำหรับอาสาสมัครและผู้พักอาศัยในศูนย์พักพิง

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือมีไข้ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ หรือผู้ดูแลศูนย์ทันทีเพื่อรับการรักษา หาสาเหตุการเกิดโรค และป้องกันการแพร่กระจายของโรค

การดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและน้ำ

1. จิบสารละลายเกลือแร่ (ORS : Oral Rehydration Salts) จิบครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อชดเชยน้ำ และเกลือแร่ที่สูญเสียไปจากการถ่ายอุจจาระหรืออาเจียน ถ้ามีอาการมากขึ้น เช่น ถ่ายอุจจาระ หรืออาเจียนปริมาณมาก ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ไข้สูง ซึมลง กินอาหาร หรือดื่มน้ำไม่ได้ ชัก หายใจเร็ว ปัสสาวะไม่ออก ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ หรือผู้ดูแลศูนย์พักพิง

ข้อควรระวังในการจิบสารละลายเกลือแร่

- ไม่ควรดื่มสารละลายเกลือแร่แบบเร็ว ๆ หรือดื่มรวดเดียว เพราะอาจทำให้ลำไส้แปรปรวน เกิดอาการท้องเสียมากกว่าเดิม หรือกระตุ้นให้คลื่นไส้อาเจียนซ้ำได้ ควรใช้วิธีค่อย ๆ จิบทีละน้อย จิบเรื่อย ๆ เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ดูดซึมน้ำ และเกลือแร่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สารละลายเกลือแร่ที่ผสมแล้ว ควรจิบให้หมดภายใน 1 วัน ถ้าเหลือให้เททิ้งแล้วผสมใหม่วันต่อวัน
- ห้ามใช้เกลือแร่สำหรับผู้เสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย (ORT: Oral Rehydration Therapy) เนื่องจาก ORT มีน้ำตาลสูง แต่มีเกลือแร่ต่ำ มีคุณสมบัติช่วยทดแทนน้ำ และน้ำตาลในร่างกายจากการเสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย การทำงานหนัก หรืออยู่ในสภาพอากาศที่ร้อนจัด ดื่มแล้วสดชื่นตื่นตัว หากดื่มในขณะที่ท้องเสียปริมาณน้ำตาลใน ORT จะทำให้ลำไส้บีบตัวจนถ่ายอุจจาระเหลว หรืออาเจียนมากกว่าเดิม ร่างกายสูญเสียน้ำ และแร่ธาตุอย่างฉับพลัน เป็นเหตุให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะขาดน้ำจนเป็นอันตรายได้
- ห้ามดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำอัดลมใส่เกลือ เนื่องจากในน้ำอัดลมมีปริมาณน้ำตาลสูงกว่าสารละลายเกลือแร่ มีการอัดแก๊ส อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หรืออาการท้องเสียแย่ลงได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 19 16/7/2569 BE 23:35

2. กินอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ซุป หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด นม ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม หรือกระตุ้นการขับถ่าย เช่น มะละกอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

3. กินยาตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ให้มา ไม่กินยาหยุดถ่าย เพราะอาจทำให้เชื้อโรคหรือของเสียถูกกักเก็บไว้ในลำไส้เป็นเวลานานขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด และทำให้อาการรุนแรงขึ้นได้ นอกจากนี้ยาหยุดถ่ายไม่ได้ช่วยรักษาอาการท้องเสียทุกชนิด

การป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

สุก

- กินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ควรกินอาหารทันทีหลังได้รับแจก ไม่เก็บอาหารไว้กินมื้ออื่น อาจเกิดการบูดเสีย (เชื้อก่อโรคจะเจริญเติบโตได้ดีในอุณหภูมิห้องหากเก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง) หากอาหารมีรูป สี กลิ่น รสผิดปกติ ไม่ควรกิน และแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- ใช้น้ำต้มสุกในการชงนมให้เด็ก

ร้อน

- อาหารหลังปรุงสุกหากเก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกิน (ถ้าในศูนย์พักพิงไม่มีอุปกรณ์ในการอุ่นอาหาร ไม่ควรเก็บอาหารไว้กินข้ามมื้อ)

สะอาด

- ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนกินอาหาร ก่อนชงนมให้เด็ก หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรก หรือสัตว์เลี้ยง
- ดื่มน้ำต้มสุก น้ำกรอง หรือน้ำดื่มบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. บรรจุภัณฑ์สะอาด ไม่มีรอยรั่ว ฝาปิดสนิท
- เลือกกินน้ำแข็งหลอดบรรจุถุงปิดสนิท ได้มาตรฐาน GMP มีเครื่องหมาย อย. มีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้” ไม่กินน้ำแข็งที่มีวัตถุดิบ หรือสิ่งของอื่นแช่ปน
- ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง ทิ้งขยะ และสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ที่ศูนย์พักพิงจัดไว้ให้

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
และโรคหนอนพยาธิ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3187

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 20 16/7/2569 BE 23:35

โรคที่มียุงหรือแมลงเป็นพาหะ

โรคติดต่อกลุ่มนี้มักจะพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการป้องกัน ควบคุมอาจเกิดการระบาดเป็นวงกว้างได้

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Shock Syndrome)

Key message : "ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่" และ "มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค" ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ สามารถป้องกัน โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย



ข้อมูลทั่วไป

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus: DENV) มี 4 ซีโรทัยป์ (Serotype) ได้แก่ DENV – 1, DENV – 2, DENV – 3 และ DENV – 4 เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดในช่วงระยะสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6 - 12 เดือน (หรืออาจสั้นกว่านี้)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 21 16/7/2569 BE 23:35

วิธีการติดต่อ

ติดต่อโดยมียุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยยุงลายเพศเมียดูดเลือดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่อยู่ในระยะที่มีไวรัสในกระแสเลือด จากนั้นเมื่อยุงได้รับเชื้อไวรัสเดงกีจากผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 8 - 10 วัน ในการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสจนมากพอ จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คนได้ และเมื่อเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่ร่างกายคนจะใช้เวลาฟักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้

อาการ



การดำเนินโรคสามารถแบ่งระยะของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้สูง ระยะวิกฤต (เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา) และระยะฟื้นตัว

1. ระยะไข้สูง ไข้เลือดออกระยะแรก เรียกว่า “ระยะไข้สูง” ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงต่อเนื่องมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดตา ผื่นคัน และอาการอ่อนเพลียมาก

2. ระยะวิกฤต ระยะที่สองคือ “ระยะวิกฤต” ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังจากไข้ลดลง จะพบเฉพาะในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจพบกับภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การรั่วของพลาสมาในหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะช็อก รวมทั้งอาการเลือดออกต่าง ๆ อาการในระยะนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ เนื่องจากเป็นระยะที่อันตรายและมีโอกาสเสียชีวิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

3. ระยะฟื้นตัว ระยะสุดท้ายคือ “ระยะฟื้นตัว” ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นหลังจากผ่านพ้นระยะวิกฤต อาการปวดและอ่อนเพลียจะค่อย ๆ ลดลง และสัญญาณชีพเริ่มกลับสู่ภาวะปกติ ระยะนี้สำคัญมากในการฟื้นฟูร่างกายและสุขภาพโดยรวม ผู้ป่วยบางคนอาจเข้าสู่ระยะฟื้นตัวโดยไม่ผ่านระยะวิกฤตได้ ผู้ป่วยบางคนอาจต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ในการฟื้นตัวและกลับมามีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 22 16/7/2569 BE 23:35

วิธีการรักษา



ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี เป็นการรักษาตามอาการ สำหรับหลักการดูแลรักษาเมื่อเป็นไข้เลือดออกเบื้องต้น ได้แก่



1. พักผ่อนให้เพียงพอ

2. หากมีไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอลหรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้ **ห้ามรับประทานยากลุ่ม NSAIDs และ Steroids** เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน โดยเด็ดขาด เนื่องจากยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในทางเดินอาหารเกิดภาวะตับหรือไตวายเฉียบพลัน

3. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสีดำ แดง น้ำตาล รวมทั้งการรับประทานยาที่ไม่จำเป็น

4. การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม โดยการดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือแร่

5. หากมีอาการที่เป็นสัญญาณอันตราย ที่จะนำไปสู่อาการรุนแรง ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ไข้ลดลงแต่อาการไม่ดีขึ้น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง กระสับกระส่าย ปวดท้องหรืออาเจียนมากกว่า 3 ครั้ง/วัน หน้ามืด จะเป็นลม เวียนศีรษะ หรือมือ และเท้าเย็น ซึมลง ปัสสาวะลดลง หรือไม่มีปัสสาวะใน 4 - 6 ชั่วโมงที่ผ่านมา เลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระสีดำ อาเจียนเป็นเลือด ประจำเดือนมานอกรอบ หรือมามากผิดปกติ ปัสสาวะสีน้ำตาลเข้ม หรือดำ





024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 23 16/7/2569 BE 23:35

วิธีการป้องกัน



โรคไข้เลือดออกมีสาเหตุมาจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีมากัด ดังนั้น วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการถูกยุงกัด และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยมีวิธีดังต่อไปนี้

1. การป้องกันยุงกัด ได้แก่ ใช้สารทากันยุง นอนในมุ้ง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

2. จัดการภาชนะหรือสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะน้ำใช้ ปิดฝาภาชนะน้ำกินหรือน้ำใช้ให้มิดชิด คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ไม่ให้น้ำขังได้ ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูงในอ่างบัวหรือไม้น้ำ

3. เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับ เพื่อป้องกันยุงลายมาเกาะพัก

4. ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดพ่นกำจัดยุงลายในบ้าน

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3103-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 24 16/7/2569 BE 23:35

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

Key message : “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” และ “มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ สามารถป้องกัน โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย



ข้อมูลทั่วไป

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus หรือ ย่อว่า CHIKV) จากการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของไวรัสชนิดนี้พบว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 สายพันธุ์ ได้แก่ West Africa (WA), East-Central-South African (ECSA), Indian Ocean (IOL) และ Asian Urban (AUL) ในประเทศไทย พบโรคไข้ปวดข้อยุงลายครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ในปี ค.ศ. 1958 (พ.ศ. 2501) ซึ่งปัจจุบันพบโรคนี้ได้ในทุกภาค และมีการระบาดหลายครั้ง ในประเทศไทย รวมทั้งในช่วง ค.ศ. 2008 - 2009 (พ.ศ. 2551 - 2552) ซึ่งพบว่า มีการระบาดในหลายจังหวัดทางภาคใต้ และแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 25 16/7/2569 BE 23:35

วิธีการติดต่อ

ยุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรค โดยไวรัสจะเพิ่มจำนวนอยู่ในลำไส้ และต่อมน้ำลายของยุง สามารถแพร่เชื้อและติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยากัด เมื่อยุงได้รับเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาจากผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 7 - 10 วัน ในการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสจนมากพอ จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คนได้ และเมื่ออีกคนได้รับเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาจะใช้เวลาประมาณ 2 – 4 วัน (ระยะเวลาฟักตัวที่สั้นที่สุดคือ 1 วัน และนานที่สุดคือ 12 วัน ถึงจะแสดงอาการของโรค)

อาการ



1. มีไข้ ผู้ป่วยมักมีไข้สูงลอย คือ รับประทานยาลดไข้แล้วไม่ดีขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ประมาณ 3 – 5 วัน หรืออาจนานเป็นสัปดาห์ แต่ในบางรายอาจพบว่ามีไข้ต่ำ บางรายอาจมีไข้ลงและมีไข้ใหม่อีกครั้งได้ และมีอาการอ่อนเพลีย

2. ปวดข้อหรือมีอาการข้ออักเสบหลายข้อ โดยส่วนใหญ่จะพบอาการปวดข้อเป็นหลัก มักเริ่มจากข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเท้า มักปวดได้หลายข้อ และเกิดขึ้นได้ทั้งสองข้าง จากนั้นอาการปวดจะลามไปยังข้อที่ใหญ่ขึ้น เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก อาจพบอาการปวดที่ข้อกระดูกหน้าอก หรือกระดูกสันหลังได้ และอาการปวดข้อยังสามารถเปลี่ยนตำแหน่งได้ บางรายอาจปวดจนเดินไม่ได้ ระยะเวลาอาจนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน และสามารถเกิดซ้ำได้อีกใน 2 – 3 สัปดาห์ ถัดมาบางรายมีอาการปวดเรื้อรังนานถึง 3 – 5 ปี รวมทั้งมีอาการชา โดยในเด็กจะมีอาการปวดข้อไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่ มักไม่ค่อยพบอาการข้ออักเสบ

3. ผื่น มักมีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นบริเวณลำตัว บางครั้งอาจพบที่แขนและขาได้อีกด้วย โดยผื่นนูนแดงมักเกิดภายใน 2 – 3 วัน หลังจากมีไข้ พบอาการผื่นนานประมาณ 2 – 5 วัน และหายได้เองภายใน 7 – 10 วัน และอาจมีอาการคัน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 26 16/7/2569 BE 23:35

นอกจากนี้ยังพบอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตา ตาแดง ตากลัวแสง (เห็นแสงสว่างแล้วน้ำตาไหล) แต่ไม่มาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย

การติดเชื้อในทารกแรกเกิดจากแม่สู่ลูก มักติดเชื้อระหว่างคลอด ทารกมักมีอาการ 3 – 7 วันหลังคลอด พบอาการไข้ ผื่น ปลายมือปลายเท้าบวม รวมถึงอาการทางระบบประสาท

ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการไม่จำเพาะ ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และการติดเชื้อในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และทารกที่ติดเชื้อระหว่างคลอดนั้นอาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

วิธีการรักษา



ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าไวรัสชนิดนี้ ดังนั้น แนวทางการรักษาจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเป็นหลัก คือ ทานยาแก้ปวดลดไข้เป็นหลัก ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เต็มที่

ทั้งนี้ ไม่แนะนำให้กินยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน ไดโคฟีแนค เพราะเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ โดยแนะนำให้กินยาพาราเซตามอลแทน สำหรับผู้ป่วยเด็ก อายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีไข้สูงและมีความเสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้สูง ให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมด้วย

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ต้องเฝ้าระวังและสังเกตผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน อาการรุนแรงเหล่านี้พบได้ไม่บ่อยแต่มีอัตราตายสูง โดยอาจพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ผู้ป่วยที่มีโรคไข้เลือดออก หรือไข้เดงกีร่วม ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืดหรือโรคปอดเรื้อรัง โรคเลือด และโรคไต เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อระหว่างคลอด



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 27 16/7/2569 BE 23:35

การป้องกัน



โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีสาเหตุมาจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยามากัด ดังนั้น วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการถูกยุงกัด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีวิธีดังต่อไปนี้

1. การป้องกันยุงกัด ได้แก่ ใช้สารทากันยุง นอนในมุ้ง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

2. การจัดการภาชนะหรือสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะน้ำใช้ ปิดฝาภาชนะน้ำกิน หรือน้ำใช้ให้มิดชิด คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ไม่ให้น้ำขังได้ ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูงในอ่างบัวหรือไม้น้ำ

3. เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับ เพื่อป้องกันยุงลายมาเกาะพัก

4. ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดพ่นกำจัดยุงลายในบ้าน

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3103-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 28 16/7/2569 BE 23:36

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus)

Key message : “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” และ “มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ สามารถป้องกัน โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย



ข้อมูลทั่วไป

ไวรัสซิกา (Zika Virus) ถูกค้นพบครั้งแรกในเลือดของลิงแสม (Macaque) ที่อาศัยอยู่ในป่าซิกา ประเทศยูกันดา ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. 2557 – 2559 มีรายงานว่าไวรัสซิกาสามารถก่อให้เกิดโรคในคน พบเป็นโรครุนแรงทางระบบประสาท และทำให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Microcephaly)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 29 16/7/2569 BE 23:36

วิธีการติดต่อ

ยุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรค โดยไวรัสจะเพิ่มจำนวนอยู่ในลำไส้และต่อมน้ำลายของยุง สามารถแพร่เชื้อและติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด ซึ่งเมื่อยุงได้รับเชื้อไวรัสซิกาจากผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 10 วัน ในการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสจนมากพอ จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คนได้ และเมื่ออีกคนได้รับเชื้อจะใช้เวลาประมาณ 4 - 7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) ถึงจะแสดงอาการของโรค นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าไวรัสซิกาสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ และตรวจพบไวรัสซิกาจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ น้ำคร่ำ รก น้ำนม และน้ำอสุจิ

อาการ



ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยจะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้เลือดออก คือ มีไข้ ปวดศีรษะ มักพบมีผื่นแดงแบบ Maculopapular rash ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง (ไม่มีขี้ตา) ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการ ต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง

ส่วนน้อยอาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre' Syndrome : GBS) หรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ

สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ คือ อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่อาจทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) อาจพบมีหินปูนจับในเนื้อสมอง (Intracranial calcifications) และอาจมีความพิการแต่กำเนิดภายนอกร่วมด้วย เช่น ความผิดปกติของแขน ขา ข้อ เป็นต้น โดยอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยิน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจตรวจพบตามมาในภายหลัง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 30 16/7/2569 BE 23:36

วิธีการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ต้องดูแลรักษาตามอาการ ห้ามกินยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาให้ดูแลโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์ทั่วไปหรืออายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรงให้ดูแลรักษาตามอาการและให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตใจ

สำหรับการดูแลทารกในครรภ์ มีดังนี้



• พยายามยืนยันอายุครรภ์ให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

• ตรวจ Ultrasound ทันทีที่เริ่มดูแลเพื่อค้นหาความพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

• ตรวจ Ultrasound ซ้ำ เพื่อติดตามภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ เช่น สมอง

• ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

• เมื่อพบความผิดปกติ ให้พิจารณาปรึกษาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมต่อไป

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 31 16/7/2569 BE 23:36



การป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีสาเหตุมาจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกามากัด ดังนั้น วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการถูกยุงกัดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีวิธีดังต่อไปนี้

1. การป้องกันยุงกัด ได้แก่ ใช้สารทากันยุง นอนในมุ้ง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

2. การจัดการภาชนะหรือสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะ ปิดฝาภาชนะน้ำกินหรือน้ำใช้ให้มิดชิด คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ไม่ให้น้ำขังได้ ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูงในอ่างบัวหรือไม้น้ำ

3. เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับ เพื่อป้องกันยุงลายมาเกาะพัก

4. ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดพ่นกำจัดยุงลายในบ้าน

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

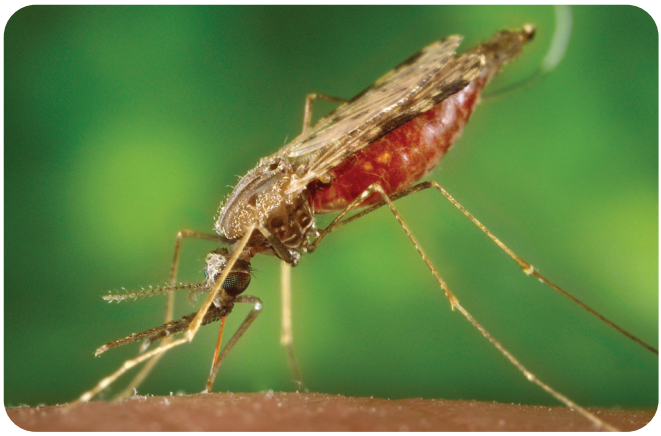
เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3103-5



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 32 16/7/2569 BE 23:36

โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

Key message : **“ออกจากป่าแล้วมีไข้ ให้รีบพบแพทย์ทันที”**
“ตรวจเชื้อพบ กินยาครบ จบที่รักษาหาย”



ข้อมูลทั่วไป

โรคไข้มาลาเรีย (หรือมีชื่อเรียกอื่น เช่น ไข้จับสั่น ไข้ป่า ไข้ป้าง) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม *(Plasmodium spp.)* เชื้อมาลาเรียที่ก่อโรคในคนมี 5 ชนิด ได้แก่

1. *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดในประเทศ (มากกว่าร้อยละ 90) เชื้อสามารถหลบซ่อนอยู่ในตับและกลับมาเป็นซ้ำได้

2. *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) เป็นชนิดที่รุนแรง หากรักษาไม่ทันท่วงทีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มาลาเรียขึ้นสมอง และทำให้เสียชีวิตได้

นอกจากนี้ยังมีสายพันธุ์อื่น ๆ ที่พบได้ เช่น *P. ovale, P. malariae* และ *P. knowlesi* (ทั้งนี้ *P. knowlesi* เป็น Zoonotic malaria ที่สามารถแพร่เชื้อจากลิงสู่คนได้โดยผ่านการถูกยุงก้นปล่องกัด)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 33 16/7/2569 BE 23:36

วิธีการติดต่อ



โดยถูกยุงก้นปล่องเพศเมียที่มีเชื้อมาลาเรีย (*Anopheles spp.*) มักออกหากินในช่วงเวลาพลบค่ำจนถึงรุ่งเช้า ซึ่งอาศัยอยู่ในป่าเขา สวนยางพารา พื้นที่ชายป่าที่มีการทำการเกษตร

นอกจากนี้ มีรายงานการติดเชื้อจากการรับเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ และจากมารดาสู่ทารกในครรภ์แต่พบน้อยมาก

อาการ



หลังจากได้รับเชื้อมาลาเรียประมาณ 10 - 14 วัน (ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ) ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ดังนี้

อาการสำคัญ คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

อาการเด่น (ไข้จับสั่น) : จะมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ระยะอย่างชัดเจน คือ

1. ระยะหนาว ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ผิวหนังซีด

2. ระยะร้อน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ตัวร้อนจัด หน้าแดง อาจมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมด้วย

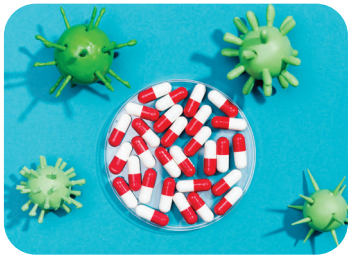
3. ระยะเหงื่อออก ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนเปียกชุ่มร่างกาย หลังจากระยะเหงื่อออกร่างกายจะอ่อนเพลีย แล้วเข้าสู่ระยะพัก ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดี

วิธีการรักษา

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถทำได้ตั้งแต่ระดับมาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน มาลาเรียคลินิกชุมชนชายแดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงนั้น ให้ส่งต่อไปยังสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 34 16/7/2569 BE 23:36

โรคไข้มาลาเรียชนิด *P. falciparum* ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน



• รับประทานยา Dihydroartemisinin-Piperaquine นาน 3 วัน และ Primaquine 0.5 mg/kg/day นาน 1 วัน (Primaquine 1 ครั้งในวันใดวันหนึ่ง โดยพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยว่าสามารถรับประทานยาได้ไม่อาเจียน)

• แต่ในจังหวัดศรีสะเกษและอุบลราชธานี รับประทานยา Artesunate-Pyronaridine นาน 3 วัน และ Primaquine 0.5 mg/kg/day นาน 1 วัน

โรคไข้มาลาเรียชนิด *P. vivax* ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- รับประทานยา Chloroquine นาน 3 วัน และยา Primaquine 0.25 mg/kg/day นาน 14 วัน
- หรือรับประทานยา Chloroquine นาน 3 วัน และยา Tafenoquine 150 mg จำนวน 2 เม็ด ครั้งเดียว ใช้ในกรณีผลการตรวจเอนไซม์ G6PD ค่าปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 6.1 U/g Hb) และตามข้อบ่งใช้การใช้ยา Tafenoquine

โรคไข้มาลาเรียชนิด *P. malariae* และ *P. knowlesi*

- รับประทานยา Chloroquine นาน 3 วัน (สำหรับ P. knowlesi อาจพิจารณาให้ Dihydroartemisinin-Piperaquine นาน 3 วัน)

โรคไข้มาลาเรียชนิด *P. ovale*

- รับประทานยา Chloroquine นาน 3 วัน และยา Primaquine 0.25 mg/kg/day นาน 14 วัน

โรคไข้มาลาเรียชนิดผสม *P. falciparum* ร่วมกับ *P. vivax* หรือ *P. ovale*

- รับประทานยา Dihydroartemisinin-Piperaquine วันละครั้ง นาน 3 วัน และยา Primaquine 0.25 mg/kg/day นาน 14 วัน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 35 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน



การป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ดีที่สุดคือ **“การป้องกันไม่ให้ยุงก้นปล่องกัด”** โดยหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ป่าเขาหรือพื้นที่เสี่ยง หากจำเป็นต้องเดินทาง ควรทายากันยุง นอนในมุ้งชุบสารเคมี และสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด

การป้องกันยุงกัด สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

- นอนในมุ้ง : ควรกางมุ้งทุกครั้งที่นอน ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือค้างแรมในป่า และแนะนำให้ใช้มุ้งชุบสารเคมี เพราะจะช่วยไล่และฆ่ายุงได้
- ใช้ยาทากันยุงที่มีสารไล่ยุงที่มีประสิทธิภาพสูง
- สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว หากต้องเข้าพื้นที่ป่าควรสวมเสื้อผ้าที่ชุบสารไล่ยุง และเลือกเสื้อผ้าสีอ่อน เนื่องจากยุงมักชอบเกาะเสื้อผ้าสีเข้ม
- หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงในเวลาค่ำคืน ยุงก้นปล่องมักออกหากินช่วงเวลาตั้งแต่หัวค่ำจนถึงรุ่งเช้า ควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้านในป่าช่วงเวลาดังกล่าว

การสังเกตอาการและการรักษา ซึ่งโรคไข้มาลาเรียมักแสดงอาการหลังถูกยุงกัดประมาณ 10 - 14 วัน หากมีอาการสงสัย ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อเจาะเลือดตรวจหาเชื้อทันที

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กลุ่มมาลาเรียและโรคติดต่อ
นำโดยแมลงอื่น ๆ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 3102

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 36 16/7/2569 BE 23:36

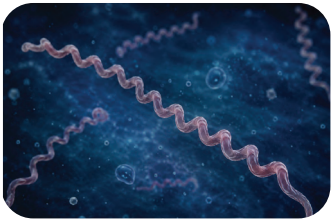
โรคจากสัตว์หรือสิ่งแวดล้อม

โรคไข้ฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

Key message : “ไปทุ่งลงท่า ไปนาทำไร่ ใส่บูทเร็วไว ป้องกันไข้ฉี่หนู”
“ฝนตก น้ำท่วมขัง โปรดระวัง..โรคไข้ฉี่หนู”



ข้อมูลโรคสาเหตุ/การติดต่อ



- เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Leptospira สายพันธุ์ก่อโรค
- เชื้อผ่านเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีบาดแผล ผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำนานหรือเยื่อบุตา จมูก ปาก
- ติดต่อมาสู่คนได้โดย
    1. สัมผัสกับน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อ
    2. สัมผัสกับอวัยวะของสัตว์ป่วยหรือสัตว์รังโรค
    3. รับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ



กลุ่มเสี่ยง

- เกษตรกร (ชาวนา ชาวสวน คนหาปลา คนเลี้ยงสัตว์)
- ผู้ประสบภัยน้ำท่วม อาสาสมัครป่วยน้ำท่วม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 37 16/7/2569 BE 23:36

อาการ



- ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 - 14 วัน (สั้นสุด 2 วัน ยาวสุด 30 วัน)
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (โดยเฉพาะน่อง ต้นขา หรือหลัง) ตาแดง ปวดท้อง คลื่นไส้
- อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง
- ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีภาวะไตวาย เลือดออกผิดปกติ ไอเป็นเลือด หายใจลำบาก และเสียชีวิตได้

การป้องกัน





ช่วงปกติ

- หลีกเลี่ยงการลงแช่น้ำ ลุยน้ำย่ำโคลน หรือใช้แหล่งน้ำร่วมกับสัตว์
- สวมรองเท้าบูททุกครั้งเมื่อต้องเดิน ลุยน้ำ ย่ำดินแฉะ หรือทำงานในพื้นที่เสี่ยง (เช่น นาข้าว คอกสัตว์)
- อาบน้ำด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที หลังเดินลุยน้ำย่ำโคลนหรือลงแช่น้ำ
- หมั่นกำจัดหนู รักษาความสะอาดบ้านเรือน ไม่ทิ้งขยะเกลื่อนกลาด ให้เป็นแหล่งอาหารของหนู

ช่วงน้ำท่วม

- หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำหรือลงแช่น้ำโดยไม่จำเป็น
- สวมรองเท้าบูททุกครั้งเมื่อต้องลุยน้ำท่วมขังหรือย่ำดินแฉะ และหากมีบาดแผลให้ปิดด้วยพลาสเตอร์กันน้ำ
- สวมรองเท้าบูท และถุงมือยาง เมื่อต้องทำความสะอาดบ้านหรืออาคารหลังน้ำลด

หากมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (โดยเฉพาะที่น่อง ต้นขา หรือหลัง ภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังลุยน้ำย่ำโคลน ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียว
และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3176-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 38 16/7/2569 BE 23:36

โรคระบบทางเดินหายใจ

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

Key message : “ปิด / ล้าง / เลี่ยง / หยุด”



ข้อมูลทั่วไป

ปิด / ล้าง / เลี่ยง / หยุด

- **ปิด** คือ ปิดปาก ปิดจมูก ไอ จาม
- **ล้าง** คือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล เมื่อสัมผัสสิ่งของ
- **เลี่ยง** คือ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือในสถานที่แออัด มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก
- **หยุด** คือ เมื่อป่วย ควรหยุดเรียน หรือ หยุดงาน งดกิจกรรมในสถานที่แออัด

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 39 16/7/2569 BE 23:36

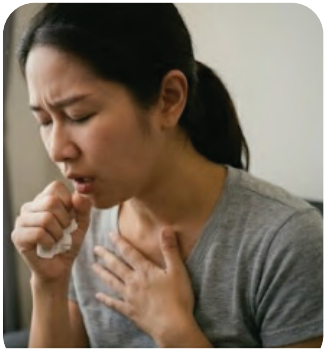


7 กลุ่มเสี่ยง คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ที่แนะนำ 12 - 20 สัปดาห์ ทั้งนี้สามารถรับบริการได้ตลอดการตั้งครรภ์ (มีให้บริการตลอดทั้งปี)
2. เด็กอายุ 6 เดือนถึงอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น
4. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
7. ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกาย (BMI > 35) ตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

หมายเหตุ* 7 กลุ่มเสี่ยง ควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป หรือตามที่สถานพยาบาลประกาศ

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



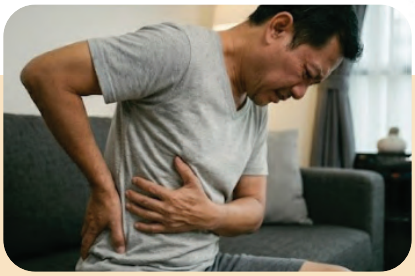
- เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) มีหลายสายพันธุ์ เช่น A, B, C
- ติดต่อผ่านละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วนำมาสัมผัสตา จมูก ปาก

อาการ

- ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้ง น้ำมูกไหล เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หายใจลำบาก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 40 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน



- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี
- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจาม สวมหน้ากากอนามัย
- พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 41 16/7/2569 BE 23:36

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) (Corona Virus)

Key message : DMH

"D = Distancing = เว้นระยะห่างระหว่างกัน 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการไปในที่รวมตัวกันหนาแน่น

M = Mask Wearing = สวมหน้ากากอนามัย หรือหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่แออัด

H = Hands Washing = ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์"



ข้อมูลทั่วไป

การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการป่วย

- ตรวจ ATK ด้วยตนเอง (หากมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อหรือมีอาการเข้าข่าย) หากมีอาการป่วยรุนแรง เช่น มีไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 42 16/7/2569 BE 23:36

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



- เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ติดต่อได้จากการหายใจเอาละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย (Respiratory Droplet) ที่มีเชื้อเข้าไป (ไอ จาม พูดคุยใกล้กัน)
- สัมผัสพื้นผิวหรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วมาสัมผัสตา จมูก ปาก

อาการ



ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก (ในรายที่อาการรุนแรง)

บางรายอาจไม่มีอาการ แต่ยังแพร่เชื้อได้



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 43 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน



สวมหน้ากากอนามัย
เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ



ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่
หรือแอลกอฮอล์เจล



เว้นระยะห่างทางสังคม
(Social Distancing)



หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
หรืออากาศไม่ถ่ายเท



ฉีดวัคซีนโควิด 19
ตามแนะนำของแพทย์

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3183

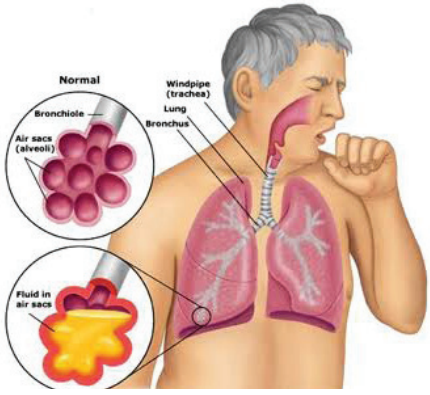
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 44 16/7/2569 BE 23:36

โรคปอดอักเสบ หรือโรคปอดบวม (Pneumonia)

Key message : “ปิด / ล้าง / เลี่ยง / หยุด”

- **ปิด** คือ ปิดปากปิดจมูก เมื่อไอ จาม
- **ล้าง** คือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล
- **เลี่ยง** คือ หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด และการคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วย
- **หยุด** คือ เมื่อป่วย ควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน

ข้อมูลทั่วไป



เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 - 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคอาร์เอสวี เป็นต้น ซึ่งนับเป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะ บิดา มารดา และผู้ปกครอง

สาเหตุ/การติดต่อ



เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ

1. ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา

2. ปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น โรคมะเร็ง โดยทั่วไปปอดอักเสบมักมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 45 16/7/2569 BE 23:36

วิธีการติดต่อ



โรคปอดอักเสบ สามารถติดต่อได้โดยเชื้อเข้าสู่ปอด 4 ทาง คือ

1. การหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด มักพบในสถานพยาบาลที่มีการทำหัตถการ เช่น การพ่นยา เป็นต้น

2. การสำลักเอาเชื้อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าสู่ปอด มักพบในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือจากอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการสำลัก

3. การแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เป็นโรคตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านกระแสโลหิตเข้าสู่ถุงลมแล้วทำให้เกิดการอักเสบขึ้น

4. เชื้อโรคจากการอักเสบที่บริเวณใกล้ ๆ ปอดแตกกระจายลุกลามเข้าสู่ปอดโดยตรง เชื้อโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมขึ้น ใช้เวลาฟักตัวขึ้นกับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

อาการ

มีไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบุ๋ม เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย อ่อนเพลีย เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนม หรือน้ำ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 46 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน

1. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
2. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม หรือเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด
3. ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
4. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
5. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
6. ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สวนสนุก ฯลฯ
7. ให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยง โรคปอดอักเสบ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 47 16/7/2569 BE 23:36

วัณโรค (Tuberculosis)

Key message : “รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย ไม่ตีตรา”



ข้อมูลทั่วไป



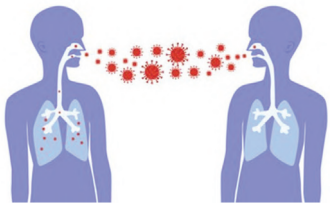
วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่มีชื่อว่า *Mycobacterium tuberculosis* วัณโรคสามารถเกิดได้หลายอวัยวะ แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ “วัณโรคปอด” ซึ่งเป็นชนิดที่แพร่เชื้อได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดดัง ๆ จนทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ส่วนวัณโรคนอกปอด คือ การติดเชื้อวัณโรคในอวัยวะอื่น ๆ เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัณโรค เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศเกิดจากการสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ที่ไอ จาม พูดคุย หัวเราะ หรือตะโกนเข้าไป เมื่อเชื้อเข้าสู่ปอด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพยายามกำจัดเชื้อ หากกำจัดได้หมดมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่หากกำจัดได้ไม่หมดเชื้อวัณโรคจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นและเข้าไปยังเนื้อเยื่อของปอดลุกลาม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 48 16/7/2569 BE 23:36

เป็นวัณโรคปอดหรือการติดเชื้อวัณโรคปอด ระยะแฝงได้ โดยผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคประมาณร้อยละ 70 - 90 จะไม่ติดเชื้อ และในผู้ที่ติดเชื้อระยะแฝงมีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่ป่วยเป็นวัณโรคในภายหลัง



อาการ

วัณโรคมักเริ่มจากอาการเล็ก ๆ ที่ค่อยเป็นค่อยไป จนหลายคนอาจไม่ทันสังเกต

อาการทั่วไปของวัณโรคปอด ได้แก่

1. ไอเรื้อรัง ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์
2. ไอเป็นเลือด หรืออาจมีเลือดปนเสมหะเล็กน้อย
3. ไข้ต่ำ ๆ เรื้อรัง มักเป็นช่วงบ่ายหรือกลางคืน
4. มีเหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน
5. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เบื่ออาหาร



วิธีการรักษา

วัณโรคเป็นโรคที่รักษาหายได้ หากได้รับการวินิจฉัยเร็วและกินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันวัณโรคดื้อยา ใช้ระยะเวลารักษาอย่างน้อย 6 - 9 เดือน ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อในร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 - 65 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี

กองวัณโรค
เบอร์โทรศัพท์ :
0 2212 2279

การป้องกัน

1. ถ้ามีอาการผิดปกติน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค โดยเฉพาะไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีไข้ต่ำ ๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบไปรับการตรวจรักษาโดยการเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะ
2. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
3. ประชาชนทั่วไป ควรตรวจร่างกายโดยการเอกซเรย์ปอด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



เอกสารอ้างอิง
หนังสือแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 49 16/7/2569 BE 23:36

โรคจากการสัมผัส

การใช้สิ่งของร่วมกัน น้ำสกปรก แผลเปิด และพื้นที่ชื้นแฉะ ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หรือแพร่ผ่านมือ และพื้นผิวได้ง่าย

โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (Viral Conjunctivitis)

โรคตาแดง หรือโรคเยื่อบุตาอักเสบ เป็นภาวะที่เยื่อบุตาขาวเกิดการอักเสบ ทำให้ตาขาวเป็นสีแดง มักไม่รุนแรงและหายได้เอง แต่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ระยะฟักตัว 1 - 2 วัน หลังได้รับเชื้อ จะเริ่มแสดงอาการ

Key message : “ไม่สัมผัส / ล้าง / งดใช้ร่วม / หยุด / สังเกตตา”

- **ไม่สัมผัส** คือ ห้ามขยี้ตา หรือใช้มือที่ไม่สะอาดสัมผัสดวงตาโดยเด็ดขาด
- **ล้าง** คือ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อยครั้ง โดยเฉพาะหลังเช็ดหรือหยอดตา และก่อนสัมผัสใบหน้า
- **งดใช้ร่วม** คือ งดใช้ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน หรือเครื่องสำอางรอบดวงตาร่วมกับผู้อื่น
- **หยุด** คือ ควรหยุดเรียน หรือหยุดทำงาน และงดการอยู่ในที่สาธารณะ (เช่น สระว่ายน้ำ)
- **สังเกตตา** คือ สังเกตอาการ ตาแดง เคืองตา ขี้ตามาก หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการ ตามัว ปวดตา ควรรีบไปพบจักษุแพทย์





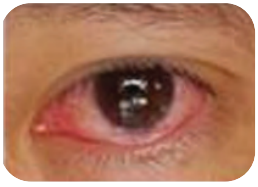
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 50 16/7/2569 BE 23:36

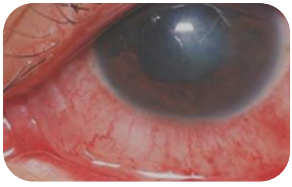
ข้อมูลโรคสาเหตุ/การติดต่อ

- การติดเชื้อไวรัส Viral Conjunctivitis เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด มักเกิดจากเชื้อไวรัสอะดีโน (Adenovirus)
- การติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดต่าง ๆ เช่น *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus Pneumoniae*, และ *Haemophilus Influenzae* ภูมิแพ้ เกิดจากฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ควัน สารเคมี
- ติดต่อได้จากการสัมผัสน้ำตา ขี้ตา หรือของใช้ร่วมกับผู้ป่วย
- สาเหตุอื่น ๆ เช่น การแพ้ การระคายเคืองจากสารเคมี หรือมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป

อาการ





- ตาแดง ระคายเคืองตา ปวดตา น้ำตาไหล แสบตาเวลาโดนแสง มีขี้ตามากกว่าปกติ
- อาจมีเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาวและมักเป็นสองข้าง ซึ่งอาการจะทุเลาภายใน 7 - 12 วัน
- หากเกิดจากเชื้อไวรัสมักมีขี้ตาใสหรือมีน้ำตามาก
- หากเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมักมีขี้ตา เป็นหนอง ปวดเล็กน้อยในเบ้าตา บางรายอาจมีอาการร่วมอื่น ๆ (โดยเฉพาะหากเกิดจากเชื้อไวรัส) ภาวะแทรกซ้อนโดยส่วนน้อยอาจเกิดกระจกตาอักเสบ (Keratitis) ทำให้ตามัว

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 51 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน



- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ ก่อนรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหรือหลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย
- หากฝุ่นละอองหรือน้ำสกปรกเข้าตา ควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันทีไม่ควรขยี้ตา
- หมั่นดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้า ฯลฯ ให้สะอาดอยู่เสมอ
- ผู้ใส่คอนแทคเลนส์ต้องดูแลรักษาความสะอาด และสวมใส่อย่างถูกวิธี
- หมั่นทำความสะอาดแทงก์น้ำใช้ และสระว่ายน้ำให้สะอาดอย่างถูกวิธีอยู่เสมอ
- สำหรับผู้ป่วยโรคตาแดงนั้นไม่ควรขยี้ตาการเช็ดน้ำตา หรือขี้ตาให้ใช้กระดาษทิชชู หรือผ้าสะอาดเช็ด รักษาตัวตามคำแนะนำของแพทย์

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3183

เอกสารอ้างอิง

https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/knowledge/conjunctiv

https://suphanburicampus.dusit.ac.th/NURSING/pdf/tadang.pdf

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 52 16/7/2569 BE 23:36

โรคเมลิออยโดสิสหรือไข้ดิน (Melioidosis)

ข้อมูลทั่วไป

Key message : ก่อนเกิดโรค

“ลุยน้ำ ย่ำดิน ต้องสวมรองเท้าบูท ดื่มน้ำต้มสุก รุกไปหาหมอ”

หลีกเลี่ยง

- การเดินลุยน้ำ ย่ำโคลนด้วยเท้าเปล่า ต้องสวมรองเท้าบูท ชุดลุยน้ำทุกครั้ง
- เลือกบริโภคอาหาร ปรุงสุก น้ำดื่มบรรจุภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานหรือน้ำต้มสุก
- เลี่ยงการสูดลมฝุ่น และอยู่กลางสายฝน



กลุ่มเป้าหมาย : เกษตรกร ผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ผู้ประสบภัยน้ำท่วม ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน โรคไต และโรคเรื้อรังอื่น ๆ

Key message : ระหว่างเกิดโรค/ช่วงวิกฤต

“ไข้หลังลุยน้ำ ย่ำดิน รีบพบแพทย์ลดเสี่ยงเสียชีวิต”

สวมรองเท้าบูท เมื่อต้องลุยน้ำย่ำดิน และอาบน้ำด้วยน้ำและสบู่ทันทีหลังลุยน้ำย่ำโคลน ดื่มน้ำต้มสุก หรือน้ำสะอาดที่บรรจุภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน หากมีไข้สูงต่อเนื่อง 2 วัน ร่วมกับมีประวัติสัมผัสดินและน้ำ ให้**รีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยง** โดยเฉพาะ**เกษตรกรและผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต** ควรรีบไปพบแพทย์ทันที



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 53 16/7/2569 BE 23:36

ข้อมูลโรคสาเหตุ/การติดต่อ

- เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei*
- พบมากในดินและน้ำ ทั่วประเทศไทย แต่พบมากในภาคอีสาน
- ติดต่อสู่คนผ่านผิวหนังที่สัมผัสดินหรือน้ำ โดยไม่จำเป็นต้องมีบาดแผล
- การหายใจเอาฝุ่นละอองที่มีเชื้อ
- การดื่มน้ำปนเปื้อน

อาการ



ที่มา : โรงพยาบาลมุกดาหาร

- ไข้สูง หอบเหนื่อย
- ไอเรื้อรัง
- ฝีตามผิวหนัง
- ปวดท้อง
- อาจลุกลามเป็น ติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อก และเสียชีวิตได้

การป้องกัน



- สวมรองเท้าบูท ถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสดินหรือน้ำในพื้นที่เสี่ยง หากมีบาดแผล ควรรอให้แผลแห้งสนิท ห้ามลุยน้ำ ย่ำดินด้วยเท้าเปล่า ต้องปิดแผลและสวมรองเท้าบูทเสมอ
- หลังทำงานลุยน้ำย่ำโคลนเสร็จ ต้องรีบชำระล้างร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที
- หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำไม่สะอาด ควรต้มน้ำดื่ม หรือดื่มน้ำขวดที่บรรจุภัณฑ์ได้มาตรฐาน
- ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยง
- หากมีไข้สูงไม่ทราบสาเหตุและอยู่ในกลุ่มเสี่ยง รีบพบแพทย์

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียว
และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3176-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 54 16/7/2569 BE 23:36

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)



Key message : **“สวมหน้ากาก / ล้างมือ / เลี่ยงแออัด / คัดกรอง / แยกกัก / พักรักษา”**

สวมหน้ากาก คือ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอหรือจามและสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน

ล้างมือ คือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

เลี่ยงแออัด คือ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การอยู่ใกล้ผู้ป่วยและสถานที่ชุมชน

คัดกรอง คือ ตรวจวัดอุณหภูมิเด็ก สังเกตุอาการผิดปกติของเด็ก

แยกกัก คือ แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติเด็ก

พักรักษา คือ ให้เด็กหยุดเรียนพักรักษาตัว

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคติดต่อและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มักพบในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงเปิดเทอมใหม่ มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 55 16/7/2569 BE 23:36

สาเหตุ



เกิดจากเชื้อไวรัสหลากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ เอ็นเทอโรไวรัส คอกแซคกี้ไวรัส เอ็กโคไวรัส เป็นต้น กรณีที่มีอาการรุนแรง เช่น อาการสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กเสียชีวิตได้ มักเกิดจากเชื้อเอ็นเทอโรไวรัส 71 (EV 71)

การติดต่อ



เชื้อไวรัสแพร่ทางระบบทางเดินอาหาร สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ โรคมือเท้า ปาก มักระบาดในโรงเรียน ชั้นอนุบาลเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคนี้มีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถติดต่อกันได้ โดยที่ยังไม่แสดงอาการ

อาการ



มีอาการไข้ เจ็บปาก น้ำลายไหล กินอาหารได้น้อย เนื่องจากมีแผลที่กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก มีผื่นเป็นจุดแดงหรือตุ่มน้ำใสที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า รอบก้นและอวัยวะเพศ อาจมีผื่นตามลำตัว แขนและขาได้ มักมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน และดีขึ้นจนหายใน 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง บางรายอาจมีภาวะขาดน้ำจากกินอาหารและน้ำน้อยลง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 56 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกัน

- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
- สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
- ปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนและหลังการรับประทานอาหาร และหลังการใช้ห้องน้ำ



- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ ของเล่นเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- หากมีเด็กป่วย ควรแยกออกจากกลุ่มเพื่อน และให้หยุดเรียน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

หมายเหตุ : หากพบเด็กป่วย ให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน 5 วันทำการ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ

การรักษา



1. **การรักษาตามอาการ** ดังนี้

- **อาการไข้**
  - ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูดนมแม่บ่อย ๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
  - หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา
  - ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรงดยา

****เด็กอายุ 3 - 12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้**

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 57 16/7/2569 BE 23:36



การรักษา (ต่อ)

- **ไอ**

- ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ ชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)

- ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะและยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

- **น้ำมูก คัดจมูก**

- ใช้ลูกยางแดง ที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่ม ๆ พันเป็นแท่ง ปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก

- ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

- หากมีอาการคันที่ผิวหนัง อาจทายาแก้คัน ให้ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น คารามาย หรือกินยาต้านฮิสตามีน บรรเทาอาการคัน
- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม

2. การรักษาด้วยยา

ปัจจุบัน ยังไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ

3. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

- หายใจผิดปกติ : หายใจเร็ว หรือหอบ หรือหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน
- มีอาการทางระบบประสาท ซึมลง กระสับกระส่าย ชักเกร็ง
- หน้าตาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- ไม่กินนม หรือน้ำ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 58 16/7/2569 BE 23:36

โรคบาดทะยัก (Tetanus)

Key message : “บาดทะยักป้องกันได้ แค่ใส่ใจฉีดวัคซีน”



กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ประชาชนทั่วไป

กำหนดการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัคซีนในเด็ก :



ครั้งที่ 1 : อายุ 2 เดือน (DTP-HB-Hib1)
ครั้งที่ 2 : อายุ 4 เดือน (DTP-HB-Hib2)
ครั้งที่ 3 : อายุ 6 เดือน (DTP-HB-Hib3)
ครั้งที่ 4 : อายุ 1 ปี 6 เดือน (DTP4)
ครั้งที่ 5 : อายุ 4 ปี (DTP5)

วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ :



ฉีดวัคซีน dT จำนวน 0 – 3 ครั้ง แล้วแต่กรณี สามารถให้ได้ตลอดการตั้งครรภ์

- **ผู้ที่ได้รับวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง**
  - ครั้งสุดท้ายมากกว่า 10 ปี ฉีดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี
  - ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 10 ปี ไม่ต้องฉีด
- **ผู้ที่ได้รับวัคซีนน้อยกว่า 3 ครั้ง**
  (1 - 2 ครั้ง หรือไม่ทราบประวัติ หรือไม่เคยได้รับวัคซีน) ฉีดให้ครบ 3 ครั้ง เดือนที่ 0, 1 และ 6

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 59 16/7/2569 BE 23:36

วัคซีนในผู้ใหญ่ :

ฉีดวัคซีน dT ในผู้ที่อายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา กระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Clostridium Tetani* สปอร์ของเชื้อพบได้ในสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน ฝุ่น อุจจาระ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผล โดยเฉพาะแผลที่สกปรกหรือแผลขนาดใหญ่เชื้อจะสร้างสารพิษที่ทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก คล้ายอาการชัก และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

อาการ

ขากรรไกรแข็ง อ้าปากลำบาก กล้ามเนื้อหดเกร็งมักเกิดขึ้นที่หลังหน้าท้องและแขนขา ปวดเกร็งกล้ามเนื้ออย่างฉับพลัน เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น เสียงดัง กลืนลำบาก มีอาการชัก หรือกระตุกหน้ายิ้มแสยะ (Risus Sardonicus) ปวดศีรษะ มีไข้ และเหงื่อออก ความดันโลหิตสูงหรือหัวใจเต้นเร็ว

การป้องกัน

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ซึ่งอยู่ในรูปแบบวัคซีนรวม เช่น ในเด็กทั้งหมด 5 ครั้ง ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี และได้วัคซีนรับกระตุ้นอีก 1 ครั้ง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- ให้วัคซีน dT แก่หญิงมีครรภ์
- ให้วัคซีน dT กระตุ้นแก่ผู้ใหญ่ทุก 10 ปี
- หากมีบาดแผลสกปรกหรือแผลขนาดใหญ่ ควรรีบล้างแผลให้สะอาด และไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีนหรืออิมมูโนโกลบูลิน (Tetanus Immune Globulin : TIG)



กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3196-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 60 16/7/2569 BE 23:36

ภัยสุขภาพ

การจมน้ำ (Drowning)

Key message : “4 ห้าม 4 ให้...ป้องกันการจมน้ำ”

ข้อมูลทั่วไป



น้ำท่วมหรืออุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่ประเทศไทยเผชิญต่อเนื่องเกือบทุกปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และระบบสาธารณูปโภคของประชาชน ดังเช่นเหตุอุทกภัย ครั้งใหญ่ในภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2567 และภาคใต้ ปี พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ การจมน้ำเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในช่วงอุทกภัย คิดเป็นร้อยละ 76 - 98 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด[1] ความเสี่ยงต่อการจมน้ำเกิดจากระดับน้ำที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว กระแสน้ำไหลเชี่ยว และมองไม่เห็นจุดอันตราย โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ที่ออกไปประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมในพื้นที่น้ำท่วม (เช่น หาปลา เก็บผัก เดินลุยน้ำ ขับรถผ่านบริเวณน้ำท่วม การโดยสารเรือ) และเด็กที่เล่นน้ำหรือพลัดตกน้ำ นอกจากนั้นยังพบปัจจัยเสี่ยงร่วม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การมีโรคประจำตัว การประเมินสถานการณ์ผิดพลาด แม้จะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้า แต่การช่วยเหลือระหว่างเกิดเหตุอาจมีข้อจำกัด ดังนั้น การเตรียมความพร้อม เรียนรู้การปฏิบัติตัว และการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุอย่างถูกต้องจะช่วยลดการสูญเสียจากอุทกภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 61 16/7/2569 BE 23:36

การป้องกันการจมน้ำในช่วงอุทกภัย

- **การเตรียมตัวก่อนเกิดอุทกภัย**



1. ติดตามพยากรณ์อากาศและประกาศแจ้งเตือนภัยอย่างใกล้ชิด พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ

2. ศึกษาและวางแผนเส้นทางการอพยพไปยังจุดปลอดภัยหรือพื้นที่สูง

3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยลอยตัวที่หาได้ง่าย เช่น เสื้อชูชีพ ถังแกลลอนพลาสติกเปล่าปิดฝา หรือยางในรถยนต์

4. เตรียมสิ่งของจำเป็น เช่น น้ำดื่ม อาหาร ยารักษาโรค ไฟฉาย และเก็บเอกสารสำคัญไว้ในซองกันน้ำ

- **การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยขณะเกิดอุทกภัยตามหลัก “4 ห้าม 4 ให้”**

4 ห้าม

- **ห้ามหาปลาในพื้นที่น้ำท่วม** โดยเฉพาะในช่วงน้ำไหลหลาก เพราะเสี่ยงถูกน้ำพัด หรือพลัดตกจุดน้ำลึก
- **ห้ามดื่มสุราแล้วลงน้ำหรือเล่นน้ำ** เพราะเสี่ยงตะคริว เสียการทรงตัว และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- **ห้ามเดินผ่านหรือขับรถฝ่าน้ำท่วม** เพราะเสี่ยงถูกน้ำพัดหรืออันตรายจากพื้นใต้น้ำ (ระดับน้ำสูง 6 นิ้ว ทำให้หกล้มหรือรถเสียหลักได้)
- **ห้ามลงเล่นน้ำ**ในพื้นที่น้ำท่วม เพราะอาจพลัดตกหรือถูกกระแสน้ำพัด

4 ให้

- **ให้อพยพไปยังพื้นที่สูง** ให้รีบออกจากพื้นที่ในกรณีเกิดน้ำท่วม
- **ให้สวมเสื้อชูชีพ** หรือนำอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ติดตัวไปด้วย เช่น ถังแกลลอนพลาสติกเปล่าปิดฝาและผูกเชือกคล้องสะพายแล่งไว้ที่ลำตัว เมื่อต้องเดินทาง เดินลุยน้ำ หรือโดยสารเรือ
- **ให้เดินทางเป็นกลุ่ม** เพื่อช่วยเหลือกันเวลาฉุกเฉิน
- **ให้ติดตามข่าวสาร** สภาพอากาศ และประกาศเตือน พร้อมเตรียมอพยพเมื่อมีความเสี่ยง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 62 16/7/2569 BE 23:36

การช่วยเหลือและปฐมพยาบาลคนจมน้ำ

- **การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ**

หลีกเลี่ยงการลงไปในน้ำเพื่อช่วยคนตกน้ำหรือจมน้ำ ควรใช้อุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้และใกล้ตัวในการโยนหรือยื่นให้คนตกน้ำจับ เช่น เสื้อชูชีพ ห่วงชูชีพ ถังแกลลอนพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก หรืออุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ผูกเชือก

- **การปฐมพยาบาลคนตกน้ำ จมน้ำ**

1. โทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด กรณีช่วยผู้ประสบภัยขึ้นมาจากน้ำแล้ว ห้ามจับผู้ประสบภัยอุ้มพาดบ่า กระโดดหรือวิ่งรอบสนาม เพื่อกระแทกเอาน้ำออก เพราะคนตกน้ำจะอาเจียน และอาจทำให้สำลักอีกทั้งยังทำให้การช่วยชีวิตล่าช้าลงไปอีก

2. จัดผู้ประสบภัยนอนบนพื้นราบ แห้ง และแข็ง จากนั้นตรวจดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่

กรณีรู้สึกตัว : เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้า และห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย พร้อมนำส่งโรงพยาบาลทุกราย

กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง :

(1) ช่วยหายใจ โดยเปิดทางเดินหายใจ (กดหน้าผาก เชยคาง) และเป่าปาก โดยวางปากครอบปากผู้ป่วย บีบจมูก เป่าลมเข้าให้หน้าอกผู้ป่วยยกขึ้น (เป่าปาก 2 ครั้ง)

(2) กดนวดหัวใจ โดยวางส้นมือขนานกับแนวกึ่งกลางหน้าอก ประสานมือแขนตั้งฉาก กดหน้าอกให้ยุบประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาของหน้าอกด้วยความเร็ว 100 ครั้งต่อนาที (นวดหัวใจ 30 ครั้ง)



(3) เป่าปาก 2 ครั้ง สลับกับนวดหัวใจ 30 ครั้ง ทำไปจนกว่าผู้ประสบภัยจะรู้สึกตัวและหายใจได้เอง

หมายเหตุ : ควรนำส่งโรงพยาบาลทุกราย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 63 16/7/2569 BE 23:37

การช่วยเหลือ คนตกน้ำ จมน้ำ



ตะโกน



โยน



ยื่น

การปฐมพยาบาล คนตกน้ำ จมน้ำ



โทร. 1669



เป่าปาก 2 ครั้ง



กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กลุ่มป้องกันการจมน้ำ

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3953

เอกสารอ้างอิง

1. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. ข้อมูล การเฝ้าระวังการจมน้ำในช่วงอุทกภัย ปี พ.ศ. 2564 - 2568 [ไฟล์ข้อมูล]. นนทบุรี: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2568

2. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการจมน้ำช่วงอุทกภัย. นนทบุรี: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2565.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 64 16/7/2569 BE 23:37

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

Key message : “ก้าวสู่สูงวัย ใส่ใจ ป้องกันพลัดตกหกล้ม”





หกล้มไม่ใช่เรื่องเล็ก

ประเทศไทย กำลังมุ่งหน้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของผู้สูงอายุ มากกว่า 1 ใน 3 เคยพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี และมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหักกว่า 29,000 รายต่อปี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเข้าสู่ภาวะพึ่งพาผู้อื่น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด

ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม

ด้านร่างกาย

มองไม่ชัด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ทรงตัวไม่ดี มีโรคประจำตัว ต้องใช้ยาบางชนิดที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มหรือใช้ยามากกว่า 4 ชนิด ประสาทสัมผัสและการรับรู้ลดลง



ด้านสภาพแวดล้อม

พื้นต่างระดับ มีสิ่งกีดขวาง พื้นลื่น ไม่มีราวจับ แสงสว่างไม่เพียงพอ ตลอดจนการสวมรองเท้าพื้นลื่นไม่กระชับ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 65 16/7/2569 BE 23:37

ป้องกันด้วยแนวคิด “รู้ ปรับ ขยับเพิ่ม”



- **รู้** ประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ครั้ง ทบทวนการใช้ยา รู้วิธีขอความช่วยเหลือหรือใช้ระบบแจ้งเตือนเมื่อเกิดการหกล้ม
- **ปรับ** ติดตั้งราวจับ ใช้แผ่นกันลื่น เก็บของไม่ให้กีดขวางทางเดิน เพิ่มแสงสว่าง สวมรองเท้าที่กระชับ พื้นมีดอกยางกันลื่น
- **ขยับเพิ่ม** ออกกำลังกาย ออกแรงต้าน สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฝึกการทรงตัวอย่างสม่ำเสมอ รวมให้ได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

หกล้มแล้วควรทำอย่างไร ?

ตั้งสติ ประเมินอาการ หากปวดมาก ขยับไม่ได้ หรือสงสัยกระดูกหัก ห้ามฝืนลุกหรือเคลื่อนย้าย โทรเรียก 1669 หรือแจ้งญาติหรือผู้ดูแล เพื่อขอความช่วยเหลือ



กองป้องกันการบาดเจ็บ
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ
จากการพลัดตกหกล้ม

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3955

เอกสารอ้างอิง

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2566-2567), ข้อมูลการรักษาพยาบาลฯ พ.ศ. 2566, ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พ.ศ. 2567

รวบรวมและวิเคราะห์โดย: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค (2568)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 66 16/7/2569 BE 23:37

อันตรายสัตว์มีพิษ

Key message : “รู้ทันสัตว์มีพิษ ป้องกันได้ ลดเสี่ยงเสียชีวิต”



ข้อมูลทั่วไป

สัตว์มีพิษ (Venomous animals) เป็นสิ่งมีชีวิตที่สามารถสร้างหรือปล่อยสารพิษ (Venom) เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ผ่านการกัด ต่อย หรือสัมผัสโดยตรง พิษจากสัตว์มีบทบาทสำคัญทางชีววิทยา เช่น ใช้ในการล่าเหยื่อ ป้องกันตัว หรือแข่งขันทางธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการสัมผัสกับมนุษย์ พิษเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดผลกระทบตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงและเสียชีวิตได้

ประเภทของสัตว์มีพิษ



1. งูพิษ

เป็นสัตว์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์มากที่สุดชนิดหนึ่ง พิษงูแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม ได้แก่

- พิษต่อระบบประสาท เช่น งูเห่า งูจงอาง งูทับสมิงคลา และงูสามเหลี่ยม งูชนิดนี้ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- พิษต่อระบบเลือด เช่น งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูชนิดนี้ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด เลือดไหลไม่หยุด
- พิษต่อระบบกล้ามเนื้อ เช่น งูทะเล ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อรุนแรง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 67 16/7/2569 BE 23:37

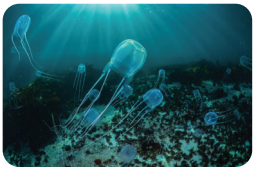
ประเภทของสัตว์มีพิษ (ต่อ)



2. แมงป่อง

แมงป่องเป็นสัตว์มีพิษที่ชอบอาศัยอยู่ในที่มืดและชื้น เช่น ใต้ใบไม้ ใต้ก้อนหิน หรือขุดรูอยู่ แมงป่องเป็นสัตว์มีพิษที่มีขา 4 คู่ ขาคู่หน้ามีลักษณะเป็นกล้ามใหญ่ ส่วนหางเป็นปล้อง และปล้องสุดท้ายมีต่อมพิษร้ายและปลายปล้องจะมีอวัยวะที่ใช้ต่อย อาการส่วนใหญ่ คือ ปวดแสบปวดร้อน บวม และชา บางชนิดมีพิษต่อระบบประสาท โดยเฉพาะในเด็กอาจเกิดอาการรุนแรง เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือชัก

3. แมงกะพรุนพิษ



เช่น box jellyfish มีพิษรุนแรงต่อหัวใจและระบบประสาท ทำให้เกิดอาการปวดแสบรุนแรง ผิวหนังไหม้ หายใจลำบาก และอาจเสียชีวิตภายในเวลาอันสั้น หากได้รับพิษจำนวนมาก

4. ตะขาบ



ตะขาบเป็นสัตว์มีพิษที่อาศัยอยู่ในที่ชื้นแฉะ และอาศัยอยู่ในหลายแหล่งพื้นที่ เช่น ใต้เปลือกไม้ ขุดรูในดิน ตะขาบจะกัดคนโดยใช้เขี้ยวคู่หน้าและฉีดน้ำพิษเข้าไปในแผลที่กัด ตะขาบกัดทำให้เกิดอาการปวดเฉียบพลัน บวม และอักเสบเฉพาะที่พิษไม่รุนแรงถึงชีวิตในคนทั่วไป แต่ในผู้แพ้พิษอาจเกิดอาการแพ้รุนแรงได้

5. ด้วงก้นกระดก หรือแมลงก้นกระดก

ในฤดูฝน แมลงที่ต้องระวังอีกชนิดหนึ่ง คือ ด้วงก้นกระดก หรือแมลงก้นกระดก เป็นแมลงขนาดเล็ก หัวสีดำ ลำตัวและท้องมีสีส้ม ยกเว้นปล้องสุดท้ายของท้องมีสีดำ แมลงชนิดนี้จะอาศัยในที่ชื้นใกล้แหล่งน้ำ นาข้าว หรือตามพงหญ้า

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 68 16/7/2569 BE 23:37

ประเภทของสัตว์มีพิษ (ต่อ)

พบชุกชุมและมักมีการระบาดของการเป็นพิษในฤดูฝน การได้รับสารพิษจากแมลงชนิดนี้ อาจเกิดในเวลากลางคืน แมลงชนิดนี้ชอบเล่นไฟ จึงมักบินเข้าไปในบ้านที่เปิดแสงไฟ จากนั้นอาจจะไปเกาะตามร่างกาย แขน ขา คอ ใบหน้าของคน เมื่อคนไปปัด ตบ ตี หรือบี้ตัวมัน แมลงหรือซากของมันจะปล่อยของเหลวออกมาทำให้เป็นพิษต่อผิวหนัง สารพิษจะทำให้บริเวณผิวหนังที่สัมผัส มีผื่นแดง ตุ่มน้ำ ปวดแสบปวดร้อน คัน ทำให้ผิวหนังคล้ายถูกน้ำร้อนลวก



6. แมลงมีพิษต่าง ๆ

แมลงหลายชนิดที่มีเหล็กใน เช่น ผึ้ง ต่อ แตน เป็นต้น เมื่อต่อยแล้วมักจะทิ้งเหล็กในไว้ ภายในเหล็กจะมีพิษที่มีฤทธิ์เป็นกรด บริเวณที่ถูกต่อยจะบวมแดง คัน และปวด อาการปวดจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณที่ต่อย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

วิธีปฐมพยาบาลเมื่อถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย

1. หลักทั่วไป รีบทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสะอาดทันที หลีกเลี่ยงการเกาแกะ หรือบีบแผล ประคบเย็นบริเวณที่ถูกกัดหรือต่อยครั้งละประมาณ 10 นาที เพื่อลดปวดและบวม ใช้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอลได้ตามอาการ หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบาก หน้าบวม แน่นหน้าอก เวียนศีรษะ หรือช็อก ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

2. กรณีงูกัด พยายามให้อวัยวะที่ถูกกัดอยู่นิ่ง และดามเพื่อลดการเคลื่อนไหว ไม่กรีดแผล ไม่ดูดพิษ และไม่ใช้สมุนไพรพอก ไม่ขันชะเนาะเองหากไม่ชำนาญ รีบนำส่งโรงพยาบาล และหากเป็นไปได้ให้จดจำลักษณะงู

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 69 16/7/2569 BE 23:37

3. กรณีตะขาบและแมงป่อง ล้างแผลและประคบเย็น เพื่อลดปวดและบวม อาการส่วนใหญ่มักดีขึ้นเอง แต่ต้องสังเกตอาการผิดปกติ

4. กรณีแมลงก้นกระดก รีบล้างบริเวณที่สัมผัสทันที ห้ามขยี้ หรือบดตัวแมลง เพราะจะทำให้สารพิษกระจาย หากมีผื่นรุนแรงควรพบแพทย์

5. กรณีแมลงมีเหล็กใน (ผึ้ง ต่อ แตน) รีบเอาเหล็กในออกอย่างถูกวิธี (ขูดออก ไม่ใช้บีบ) ล้างแผลและประคบเย็น ใช้ยาลดคันหรือยาต้านฮิสตามีนได้

หลัก 4 จ ช่วยเหลือให้ปลอดภัย

1. จดจำลักษณะสัตว์
2. จัดการล้างแผลด้วยน้ำสะอาด
3. จำกัดบริเวณที่ถูกกัด ไม่เกา ไม่ถู และให้มีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด
4. แจ้ง 1669 เมื่อมีอาการรุนแรงให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

วิธีป้องกันสัตว์อันตราย

1. สำรวจเสื้อผ้า และรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง
2. นอนบนที่นอนหรือเตียงที่สูงเหนือพื้นดินและใช้มุ้งกาง
3. ไม่เดินในที่รก
4. ตรวจสอบจุดเสี่ยงและสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ
5. ทำความสะอาดบ้านเรือน
6. ถางหญ้า และตัดแต่งต้นไม้ให้โล่ง
7. จัดให้บริเวณทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บ
จากการจราจรและการบาดเจ็บทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3952

เอกสารอ้างอิง

พญ. นวลจันทร์ อภิวัฒนเสวี. (ม.ป.ป.). วิธีปฐมพยาบาลเมื่อสัตว์มีพิษกัดต่อย โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ฤดูฝนระวังสัตว์อันตราย. เผยแพร่ 25 พฤศจิกายน 2568

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 70 16/7/2569 BE 23:37

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases (NCDs) เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ คือ การทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางกายน้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้รับฝุ่น $PM_{2.5}$ และมีความเครียด ซึ่งโรคไม่ติดต่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง

โรคความดันโลหิตสูง

Key message :

- วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- ความดันโลหิตสูง เสี่ยงทั้งโรคหัวใจและอัมพาต อย่าละเลย! รู้ตัวเลขความดันของคุณเอง วัดสม่ำเสมอ และควบคุมไม่ให้สูงเกินไป เพื่อป้องกันโรคร้ายก่อนจะสายเกินแก้

ข้อมูลทั่วไป

ความดันโลหิตเป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย โดยสามารถวัดได้ 2 ค่า ได้แก่

ค่าความดันโลหิตตัวบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว และ

ค่าความดันโลหิตตัวล่าง คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 71 16/7/2569 BE 23:37

ตารางเกณฑ์ระดับความดันโลหิต

ระดับ	ตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)	คำแนะนำ
โรคความดันโลหิตสูง อันตราย	ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป	ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป	รีบพบแพทย์ทันที
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 2	160 - 179	100 - 109	ควรรีบพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัย และรับการรักษา ที่เหมาะสม
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1	140 - 159	90 - 99	
เสี่ยง	130 - 139	80 - 89	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120 - 129	น้อยกว่า 80	1. ควบคุมอาหาร 2. ออกกำลังกาย 3. วัดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอ
เหมาะสม	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80	

ที่มา : แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2567



การวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องจำเป็น และควรวัดอย่างถูกต้อง คือ นั่งพัก 5 นาที นั่งบนเก้าอี้ หลังพิงพนักและหลังตรง ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัด 30 นาที งดการพูดคุยระหว่างวัด วางแขนไว้บนพื้นโต๊ะเรียบ ให้ผ้าพันแขนวัดความดัน (arm cuff) อยู่ระดับเดียวกับหัวใจ ไม่เกร็งแขนและไม่กำมือ ขณะวัดความดันโลหิต เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้นไม่ไขว่ห้าง ซึ่งการรู้ค่าความดันโลหิตช่วยให้ได้รับการประเมินสุขภาพ และรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

อาการ

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ แต่บางรายพบว่ามีอาการปวดหัว เวียนหัว มึนงง และเหนื่อยง่ายผิดปกติซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงนาน ๆ แต่ไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้อวัยวะสำคัญในร่างกายถูกทำลาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา หากถูกทำลายอย่างรุนแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 72 16/7/2569 BE 23:37

การป้องกัน

1. เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลี่ยงหวาน มัน เค็ม และลดอาหารที่มีโซเดียมสูง

2. ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า

3. หลีกเลี่ยงมลพิษทางอากาศ ฝุ่น $PM_{2.5}$

4. ควบคุมน้ำหนักตัว ค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอวไม่เกินส่วนสูง (เซนติเมตร) หารด้วย 2

5. มีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์

6. ลดความเครียด ทำจิตใจให้ผ่องใส

7. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอพร้อมบันทึกค่าความดันโลหิต

กองโรคไม่ติดต่อ

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3870

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 73 16/7/2569 BE 23:37

โรคเบาหวาน

Key message : “รู้ทันตัวเลขน้ำตาลในเลือด พิชิตเบาหวาน ไม่เสี่ยงตัดขา”



ข้อมูลทั่วไป

ชนิดของโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะผิดปกติต่อการสร้างและดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตาเสื่อม ไตวาย แผลที่เท้า หัวใจวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต

อาการ

1. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ
2. กระหายน้ำ หิวน้ำบ่อย
3. กินจุ หิวบ่อย
4. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีแรง
5. ปัสสาวะบ่อยผิดปกติ (โดยเฉพาะกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง)
6. แผลหายช้ากว่าปกติ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 74 16/7/2569 BE 23:37

การป้องกัน

1. ควบคุมน้ำหนักตัว และค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 และรอบเอวไม่เกินส่วนสูง (เซนติเมตร) หารด้วย 2
2. เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเลี่ยงหวาน มัน เค็ม
3. ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ได้รับฝุ่น $PM_{2.5}$
4. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. อายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปีละครั้ง
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์
7. จัดการความเครียด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน
8. หากมีอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวานควรไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยรักษา

กองโรคไม่ติดต่อ

เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3870

เอกสารอ้างอิง
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 - CPG e-Library

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 75 16/7/2569 BE 23:37

โรคไต

Key message : “คัดกรองไว รู้ทันไต ใส่ใจดูแล”



ข้อมูลทั่วไป

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตได้รับความเสียหายหรือทำงานผิดปกติติดต่อกัน มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ประสิทธิภาพในการกรองของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือดลดลง หากไม่ได้รับการรักษาของเสียจะสะสมในร่างกายจนเกิดอันตราย และอาจลุกลามไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้โลหิตจางจากการที่ไตไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงได้

อาการ

1. บวมตามตัว บวมที่หนังตา หน้าขา และเท้าทั้งสองข้าง
2. ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร
3. ปวดเอวเป็น ๆ หาย ๆ
4. ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง
5. ปัสสาวะมีก้อนนิ่วปน
6. น้ำท่วมปอด หายใจล้มเหลว





024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 76 16/7/2569 BE 23:37

การป้องกัน



1. หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะนาน ๆ
2. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ วันละ 8 - 10 แก้ว
3. หลีกเลี่ยงการใช้ยา และสารที่มีพิษต่อไตติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เช่น ยาแก้ปวดแก้อักเสบ (NSAIDs) ใบกระท่อม
4. ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมถึงตรวจเลือดและปัสสาวะ
5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
6. หลีกเลี่ยงการกินเค็ม
7. ควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ



กองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ :
0 2590 3870

เอกสารอ้างอิง
https://online.fliphtml5.com/bcbgj/qbjr/

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 77 16/7/2569 BE 23:37

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease : CVD)

Key message :"เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น ต้องรีบส่งโรงพยาบาล อย่ารอดูอาการ"



ข้อมูลทั่วไป



โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease - CVD) เป็นกลุ่มโรคที่ส่งผลต่อหัวใจหรือหลอดเลือด (หลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง) ซึ่งอาจเกิดจากความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ คอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน มลพิษทางอากาศ โรคอ้วน การสูบบุหรี่ โรคไต ไม่ออกกำลังกาย ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตราย และความเครียด ประวัติครอบครัว อายุที่มากขึ้น

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 78 16/7/2569 BE 23:37

อาการ



1. เจ็บหน้าอก
2. จุกแน่นกลางอก
3. เจ็บร้าวหัวไหล่ซ้าย แขน หรือกราม
4. ใจสั่น
5. เหงื่อแตก
6. เป็นลม หมดสติ

ผู้ป่วยหมดสติแล้วควรรีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และทำการกดหน้าอก และติดเครื่องกระตุ้นหัวใจ AED (ถ้ามี)

การป้องกัน

1. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์
2. งดสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาเสพติด
3. ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
4. รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด
5. ทำจิตใจให้ผ่องใส ไม่เครียด
6. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
7. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน
8. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้งในวันที่มีมลพิษฝุ่นควัน งดออกกำลังกายในวันดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

World heart federation. This world heart day, We are telling the world: Don't miss a beat. https://world-heart-federation.org/world-heart-day/.

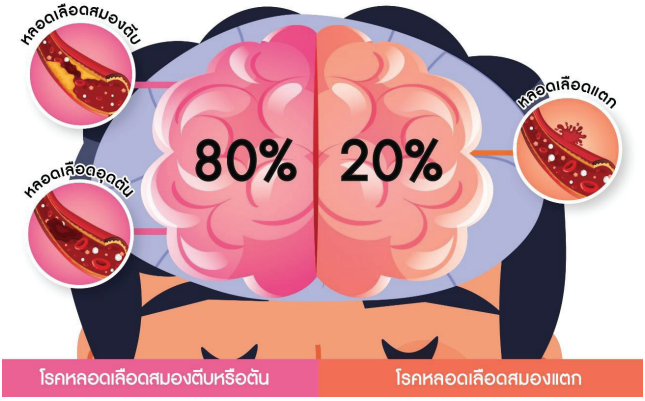
World heart federation. What is Cardiovascular Disease?. https://world-heart-federation.org /what-is-cvd/.

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3870

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 79 16/7/2569 BE 23:37

ภาวะ Stroke หรือ “โรคหลอดเลือดสมอง” หรือ “อัมพฤกษ์ อัมพาต”

Key message : “BEFAST หน้าเบี้ยว แขนอ่อนแรง พูดไม่ชัด เห็นภาพซ้อน เดินเซ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือโทรสายด่วน 1669”



ข้อมูลทั่วไป

โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน พบได้ประมาณร้อยละ 80 โรคหลอดเลือดสมองแตก พบได้ประมาณร้อยละ 20 โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นภาวะฉุกเฉิน มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

1. ความดันโลหิตสูง
2. ไขมันในเลือดสูง
3. โรคหัวใจ
4. โรคเบาหวาน
5. สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ
6. ดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 80 16/7/2569 BE 23:37

อาการเตือน



การป้องกัน/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่มือสอง
2. งดดื่มเหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. พักผ่อนให้เพียงพอและคลายเครียดสม่ำเสมอ
4. ควบคุมน้ำหนักให้มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5 - 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. และผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม.
5. ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค
6. หลีกเลี่ยงอาหารรส หวาน มัน เค็ม
7. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระดับความหนักปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน) ถึงสูง (เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ) นานติดต่อกัน ครั้งละอย่างน้อย 40 นาทีสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการนั่งหรือไม่ขยับตัวต่อเนื่องกันนาน ๆ

เอกสารอ้างอิง

World heart federation. This world heart day, We are telling the world: Don't miss a beat. https://world-heart-federation.org/world-heart-day/.

World heart federation. What is Cardiovascular Disease?. https://world-heart-fed eration.org /what-is-cvd/.

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3870

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 81 16/7/2569 BE 23:37

14 โรคติดต่ออันตราย

ที่ต้องรายงาน

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 82 16/7/2569 BE 23:37

14 โรคติดต่ออันตรายที่ต้องรายงานเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

โรคกลุ่มนี้มีศักยภาพก่อการระบาดรุนแรงหรือผลกระทบสูง เมื่อสงสัยต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และปฏิบัติตามคำสั่งควบคุมโรค

กาฬโรค (Plague)

Key message : **"หลีกเลี่ยงสัตว์ฟันแทะและหมัด หากมีไข้หลังสัมผัสสัตว์ หรือเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ให้รีบพบแพทย์ และแจ้งประวัติเสี่ยงทันที"**





ข้อมูลทั่วไป

กาฬโรค (Plague) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ฟันแทะและหมัดของมัน ซึ่งแพร่เชื้อแบคทีเรีย *Yersinia pestis* ไปยังสัตว์อื่นอีกหลายชนิดรวมทั้งคน การติดต่อระหว่างคนสู่คนส่วนใหญ่เป็นช่วงของอาการ Pneumonic Plague ติดต่อโดยการหายใจเอาละอองฝอยจากการไอ จามของผู้ป่วย หรือสัมผัสสารคัดหลังของผู้ป่วยโดยตรง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 83 16/7/2569 BE 23:37

อาการ



อาการแสดงเริ่มแรกจะยังไม่จำเพาะ คือ มีไข้ หนาวสั่น ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ไม่มีเรี่ยวแรง เจ็บคอ และปวดศีรษะ อาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบจะเกิดในบริเวณที่ต่อมเหล่านั้นรับน้ำเหลืองมาจากบริเวณที่ถูกหมัดกัด มักเป็นบริเวณขาหนีบ และอาจจะพบร่องรอยของแผลหมัดกัดเหลืออยู่ ต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบจะบวม แดง เจ็บและอาจจะกลายเป็นฝี มักจะมีไข้ร่วมด้วยเสมอ



ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดบวม หากไม่ได้รับการรักษาก็มีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 50 - 60 โรคกาฬโรคนี้นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

การป้องกัน



ลดความเสี่ยงของประชากรไม่ให้ถูกหมัดที่มีเชื้อกัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อเยื่อของสัตว์ที่เป็นโรครวมทั้งสารคัดหลั่ง หรือหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นกาฬโรคปอดบวม

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3232-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 84 16/7/2569 BE 23:37

ไข้ทรพิษ (Smallpox)

Key message: “ไข้สูง ปวดหลังรุนแรง ผื่นตุ่มหนองบุ๋มตรงกลาง”



ข้อมูลทั่วไป

โรคติดต่อร้ายแรงในอดีตที่ถูกกวาดล้างสำเร็จด้วยวัคซีน ทว่าระบบเฝ้าระวังและการสำรองเวชภัณฑ์ยังคงเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันภัยคุกคามชีวภาพในปัจจุบัน

สาเหตุ/การติดต่อ



เกิดจากเชื้อไวรัส Variola จัดอยู่ใน Family Poxviridae, *Genus Orthopoxvirus* สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือรับเชื้อจาก droplet จากการไอ จาม รวมถึงการสัมผัสกับเสื้อผ้าหรือที่นอน องค์การอนามัยโลกประกาศกวาดล้างไข้ทรพิษหมดจากโลกนี้เป็นผลสำเร็จเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2523

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 85 16/7/2569 BE 23:37

อาการ

มีไข้สูง (มากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณหลัง รู้สึกอ่อนเพลียและอาจคลื่นไส้อาเจียน จะเป็นอยู่ประมาณ 2 - 4 วัน ก่อนผื่นขึ้น ต่อมาเริ่มพบจุดสีแดงขึ้นตามลิ้น เยื่อบุช่องปากและเยื่อบุโพรงจมูก และมีผื่นตามผิวหนัง โดยผื่นระยะเริ่มแรกจะมีลักษณะแบนราบ หลังจากนั้นขึ้นเป็นตุ่มกลมขนาดใหญ่ มีรอยบุ๋มตรงกลางและกลายเป็นตุ่มหนอง (Pustules) ซึ่งค่อนข้างแข็ง โดยเริ่มขึ้นที่บริเวณใบหน้า และกระจายไปตาม แขน ขา มือ เท้า และลำตัวจนทั่ว ภายใน 24 ชั่วโมง

การป้องกัน



สามารถป้องกันด้วยการฉีดวัคซีน ในปัจจุบันได้มีการยกเลิกการให้วัคซีนไปแล้ว แต่ก็ยังคงมีวัคซีนเก็บรักษาไว้ใช้ในกรณีที่อาจเกิดการระบาด

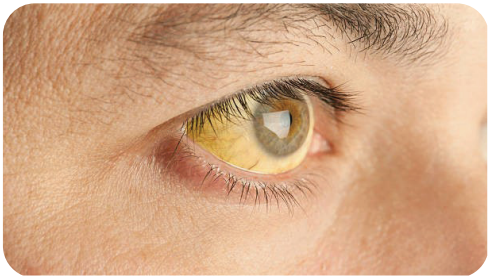
กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 86 16/7/2569 BE 23:37

ไข้เหลือง (Yellow Fever)

Key message : **“ไข้เหลือง ป้องกันได้ด้วย ฉีดวัคซีนก่อนเดินทาง ทายากันยุง ใส่เสื้อผ้ามิดชิด”**



ข้อมูลทั่วไป

มีถิ่นกำเนิดและระบาดหลักในทวีปแอฟริกา อเมริกากลางและใต้ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มียุงเป็นพาหะนำโรค และเป็นยุงที่ออกหากินในช่วงกลางวัน เป็นโรคติดต่ออันตราย มีอัตราการตาย แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพียงเข็มเดียว ให้การคุ้มกันโรคได้ตลอดชีวิต

ระยะฟักตัว 3 - 6 วัน

การติดต่อ

มียุงเป็นพาหะนำโรค และแพร่กระจายเชื้อ เกิดได้ 3 วงจร ได้แก่ วงจรในป่าเป็นยุงป่า วงจรสะวันนา มักพบในทวีปแอฟริกา และวงจรในเมือง เป็นยุงลายบ้าน

อาการ



ปวดศีรษะ ไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียและปวดเมื่อยตามร่างกาย ตาเหลือง ตัวเหลืองหรือดีซ่าน บางรายที่ป่วยรุนแรงอาจมีเลือดออกในร่างกาย เช่น จมูก กระเพาะอาหาร เป็นต้น ในระยะต่อมาอาจเกิดตับวาย ไตวาย การทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 87 16/7/2569 BE 23:37

การรักษา

ไม่มีการรักษาเฉพาะ เน้นรักษาประคับประคองอาการ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ไข้สูง หรือภาวะตับ หรือไตวาย

การป้องกัน



1. การฉีดวัคซีน เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด ฉีด 1 เข็ม สามารถคุ้มกันได้ตลอดชีวิต ไม่ต้องฉีดกระตุ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันได้มากกว่า 99% ภายใน 30 วัน

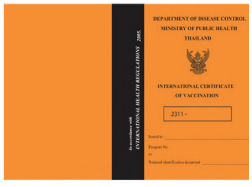
2. การป้องกันอื่น ๆ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการโดนยุงกัด (สวมเสื้อผ้าแขนยาวขายาว ทายากันยุง) และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข้อควรระวังในการฉีดวัคซีน



1. ทารกอายุต่ำกว่า 9 เดือน
2. หญิงตั้งครรภ์ (ยกเว้นช่วงที่มีการระบาด)
3. ผู้ที่แพ้ไข่อย่างรุนแรง
4. ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง
5. ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต้องประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างรอบคอบ

ข้อควรรู้



ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) บางประเทศอาจกำหนดให้ผู้เดินทางต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีน (สมุดเล็กเล่มสีเหลือง ที่เขียนว่า International Certification of Vaccination) และหากมีข้อจำกัดทางการแพทย์ที่ไม่สามารถฉีดได้ จะต้องมีหนังสือรับรองอย่างเป็นทางการ

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

เว็บไซต์ : https://www.ddc.moph.go.th/idcp/index.php

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Yellow fever [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [updated 2026 Feb 23; cited 2026 May 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever.

https://www.cdc.gov/yellow-fever/signs-symptoms/index.html

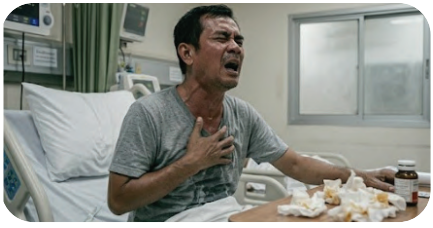
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 88 16/7/2569 BE 23:37

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS)

Key message : “ปิด ล้าง เลี่ยง รีบพบแพทย์”

- **ปิด** คือ สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่เสี่ยง หรือมีการรวมตัวของคนหมู่มาก
- **ล้าง** คือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อย ๆ
- **เลี่ยง** คือ เลี่ยงใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย
- **พบ** คือ พบแพทย์ทันทีเมื่อมีไข้ ไอ หายใจลำบาก พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง

“ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาด ควรเฝ้าระวังอาการไข้ ไอ และหายใจลำบาก หากมีอาการควรรีบพบแพทย์ และแจ้งประวัติการสัมผัสโรคหรือการเดินทางทันที”



ข้อมูลทั่วไป

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรงร่วมกับอาการในระบบทางเดินอาหาร โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus)

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



การติดต่อระหว่างคนสู่คนโดยการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การดูแล การอาศัยอยู่ร่วมกัน ติดต่อผ่านทางละอองฝอยจากการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือของเหลวจากร่างกาย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 89 16/7/2569 BE 23:37

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ (ต่อ)

ของผู้สงสัยว่าป่วยหรือผู้ที่อาจป่วยเป็นโรคซาร์ส โรคนี้แพร่กระจายขั้นแรกทางน้ำมูก น้ำลาย และวัสดุที่อาจจะปนเปื้อนเชื้อ (Fomites) อีกกรณีหนึ่งคาดว่าแพร่โดยพาหะทางสิ่งแวดล้อม เช่น ละอองฝอยจากท่อน้ำทิ้ง หรือจากการขนส่งของเสีย

อาการ





ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อ และไข้ ต่อมาเกิดอาการระบบทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีทั้งไอ และหายใจลำบาก อาจจะมีอาการท้องเสียร่วมด้วย อาการอาจทรุดลงหลายวันสอดคล้องกับที่ไวรัสในเลือดขึ้นสูงหลังจากแสดงอาการได้ 10 วัน

ระยะฟักตัวของโรค : 3 - 10 วัน

การป้องกัน



- หลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไข้ไอ หรือหายใจลำบาก
- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัดหรือใกล้ผู้ป่วย
- รับประทานอาหารที่ปรุงสุก หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าหรือสัตว์ที่อาจเป็นพาหะ
- หากมีไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ควรรีบพบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทาง



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 90 16/7/2569 BE 23:37

กลุ่มเสี่ยงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส)

1. ผู้ที่ใกล้ชิดหรืออาศัยร่วมกับผู้ป่วยโรคซาร์ส
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย
3. ผู้เดินทางไปหรือกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาด
4. ผู้ที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด หรือโรคเบาหวาน อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น

“ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาด ควรเฝ้าระวังอาการไข้ ไอ และหายใจลำบาก หากมีอาการ ควรรีบพบแพทย์ และแจ้งประวัติการสัมผัสโรคหรือการเดินทางทันที”

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 91 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease : EVD)

Key message : “เลี่ยงสัมผัส ล้างมือ ใส่อุปกรณ์ป้องกัน รีบพบแพทย์”



ข้อมูลทั่วไป

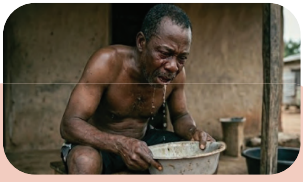
โรคอีโบลา อยู่ในกลุ่มโรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดประมาณ 80 นาโนเมตร ยาว 790 - 970 นาโนเมตร อยู่ในตระกูล *Filoviridae* ซึ่งประกอบด้วย 4 subtypes ได้แก่ แซร์อีร์ ซูดาน ไวอรี่โคทและเรสตัน 3 subtypes แรก ทำให้เกิดการป่วยรุนแรงในคนและมีอัตราตายสูงร้อยละ 50 - 90 ส่วนเรสตันพบในฟิลิปปินส์ทำให้เกิดรุนแรงในลิง แต่ในคนไม่ทำให้เกิดอาการ

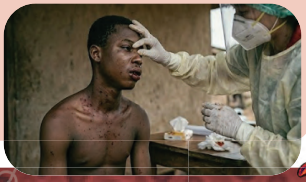
สาเหตุ/วิธีการติดต่อ

เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา ติดต่อผ่านการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิต รวมถึงสัตว์ป่าที่ติดเชื้อ เช่น ค้างคาว และลิง ไม่ติดต่อทางอากาศ

อาการ

มีไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ต่อมามีอาการอาเจียน ท้องเสีย ผื่น และอาจมีเลือดออกผิดปกติทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ในรายรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิต





024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 92 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน



หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งของผู้ป่วย



ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
เป็นประจำ



สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)
เมื่อต้องดูแลผู้ป่วย



หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าหรือ
ซากสัตว์ที่อาจติดเชื้อ

อัตราป่วยตาย:
โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 50
(อาจอยู่ระหว่างร้อยละ 25 – 90
ขึ้นอยู่กับสายพันธุ์และการดูแลรักษา)

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 93 16/7/2569 BE 23:38

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) (Middle East Respiratory Syndrome : MERS)

Key message : "เช็ค /เลี่ยง /ล้าง /สวมหน้ากากอนามัย /สังเกตอาการ"

- **เช็ค** คือ ก่อนเดินทางไปประเทศเสี่ยง ควรตรวจสุขภาพก่อนเดินทางและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ฉีดวัคซีน เช่น วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนโควิด 19 เป็นต้น เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
- **เลี่ยง** คือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสอูฐ หรือการเข้าใกล้สัตว์ป่าโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำนมอูฐดิบ หรือรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ปรุงสุก
- **ล้าง** คือ หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- **สวมหน้ากากอนามัย** คือ เมื่ออยู่ในที่แออัดหรือมีผู้ป่วย
- **สังเกตอาการตนเอง** คือ หากมีไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ควรรีบพบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทางข้อมูล



ข้อมูลทั่วไป

โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 หรือ Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ไม่มีวัคซีนและยาต้านไวรัสจำเพาะ ทำได้เพียงรักษาตามอาการแบบประคับประคอง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยจะแสดงอาการภายหลังได้รับเชื้อในช่วง 2 - 14 วัน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 94 16/7/2569 BE 23:38

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



- ติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยพบว่าอูฐ เป็นแหล่งรังโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ แต่วิธีการแพร่เชื้อยังไม่ชัดเจน อาจเกิดจากการดื่มนมอูฐที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ หรือรับประทานเนื้ออูฐที่ไม่สุก
- ติดต่อจากคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ที่มีเชื้อ

อาการ



- ไข้ ไอ หายใจลำบาก
- ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย
- อาจมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน
- ผู้ป่วยบางรายอาการรุนแรง ปอดอักเสบ ไตวาย และอาจเสียชีวิต โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจ หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

การป้องกัน

1. ก่อนเดินทางไปประเทศเสี่ยงควรตรวจสุขภาพก่อนเดินทางและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ฉีดวัคซีน เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น และฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นต้น เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ โดยเฉพาะอูฐ
3. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำนมอูฐดิบ และผลิตภัณฑ์จากอูฐ รวมทั้งเนื้ออูฐที่ไม่ได้ปรุงสุก
4. หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในที่แออัดหรือมีผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 95 16/7/2569 BE 23:38



การป้องกัน (ต่อ)

5. หลังเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย ควรสังเกตอาการตนเองอย่างน้อย 14 วัน หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หายใจหอบ ควรรีบพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 96 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease : MVD)

Key message : **"เลี่ยงสัมผัสผู้ป่วย สัตว์ป่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และค้างคาวผลไม้ในพื้นที่เสี่ยง หลังกลับจากพื้นที่เกิดโรค หากมีไข้ให้รีบพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง"**

ข้อมูลทั่วไป



โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease: MVD) เกิดจากการติดเชื้อ *Marburg Virus* ซึ่งเป็น Single-Stranded RNA viruses อยู่ใน *Genus Marburgvirus Family Filoviridae* เดียวกับโรคอีโบลา พบการระบาดครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 (ค.ศ. 1967) จากการระบาดในเมืองมาร์บวร์ก และแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนีและเมืองเบลเกรด ในประเทศเซอร์เบีย ซึ่งอัตราป่วยตายของโรค สูงถึงร้อยละ 24 - 88 สามารถติดต่อได้จากสัตว์สู่คน แพร่กระจายจากค้างคาวผลไม้ของอียิปต์ (Rousettus bat) ที่ติดเชื้อสู่คน ไวรัสนี้พบได้ในน้ำลาย ปัสสาวะ และอุจจาระของค้างคาวที่ติดเชื้อ ซึ่งพบมากในเหมืองและถ้ำในทวีปแอฟริกา การติดต่อจากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสโดยตรง (ผ่านผิวหนังที่แตกหรือเยื่อเมือก) กับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะหรือของเหลวในร่างกายอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อ และจากพื้นผิวและวัสดุ เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ที่ปนเปื้อนของเหลว

อาการ

ในช่วงแรกผู้ป่วยจะไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ช่วงหลังนั้นจะเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีผื่นนูนแดง ภายใน 2 - 7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยอาการรุนแรงอาจพบภาวะเลือดออกตามผิวหนังและอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตในช่วง 8 - 9 วันหลังเริ่มมีอาการ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 97 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน



ยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปพื้นที่เสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีอาการ เช่น มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ และผื่น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่ง ของเหลวในร่างกายอื่น ๆ จากผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับศพหรือสิ่งของที่สัมผัสกับศพ รวมถึงเมื่อเข้าร่วมในพิธีศพหรือพิธีฝังศพ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับค้างคาวผลไม้ หรือเข้าไปในถ้ำ และเหมืองที่ค้างคาวผลไม้อาศัยอยู่
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ลิง กอริลลา
- ควรสังเกตอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ผื่น เจ็บหน้าอก เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง เลือดออก หรือฟกช้ำ โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นระยะเวลา 21 วัน หลังออกจากพื้นที่เกิดโรค

หากมีอาการดังกล่าว ให้ปฏิบัติตัวดังนี้

1) แยกตัวเองออกจากผู้อื่นทันที

2) ห้ามเดินทางไปยังพื้นที่อื่น ติดต่อหน่วยงานสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลในพื้นที่ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 98 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus Disease : HEV)

Key message : “ไวรัสเฮนดราเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความรุนแรงสูง แม้พบไม่บ่อย แต่สามารถป้องกันได้ด้วยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากม้าป่วยและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด”





ข้อมูลทั่วไป

ไวรัสเฮนดรา หรือ Hendra Virus (HEV) เป็นไวรัสในสกุล *Henipavirus* วงศ์ *Paramyxoviridae* เป็นเชื้อไวรัสก่อโรคจากสัตว์สู่คน โดยมีค้างคาวผลไม้หรือฟลายอิงฟอกซ์เป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติ เชื้อสามารถแพร่จากค้างคาวไปยังม้า และม้าที่ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อต่อไปยังม้าตัวอื่นหรือคนได้ คนอาจติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับม้าที่ติดเชื้อหรือสารคัดหลั่งของม้า

อาการ

มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ วิงเวียน ซึม และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในระยะแรกมักจะพบอาการปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว สมองอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 99 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน



1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสม้าป่วยหรือม้าตายผิดปกติ
2. ไม่สัมผัสสารคัดหลั่งของม้าโดยตรง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เลือด ปัสสาวะ หรือของเหลวจากร่างกายม้า
3. ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสม้าด้วยสบู่และน้ำสะอาด โดยเฉพาะหลังดูแลม้าหรือทำความสะอาดคอกม้า
4. สวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อดูแลม้าป่วย เช่น ถุงมือ หน้ากาก แว่นตา เสื้อคลุมกันเปื้อน และรองเท้าบูท



5. แยกม้าป่วยออกจากม้าตัวอื่น และจำกัดจำนวนคนที่เข้าใกล้ม้าป่วย
6. เก็บอาหารและน้ำของม้าให้มิดชิด ไม่วางไว้ใต้ต้นไม้ที่มีค้างคาว เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากค้างคาว
7. หากพบม้าป่วยหรือตายผิดปกติ ให้แจ้งสัตวแพทย์ หรือปศุสัตว์ทันที ไม่ควรจับ เคลื่อนย้าย หรือชำแหละเอง
8. หากมีไข้ไอ หายใจลำบาก หรือปวดศีรษะหลังสัมผัสม้าป่วย ควรรีบพบแพทย์และแจ้งประวัติการสัมผัสม้าให้ชัดเจน

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 100 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah Virus Disease)

Key message : “กินสุก ล้างมือ เลี่ยงสัมผัส”

กินสุก คือ อาหารปรุงสุก สะอาด
ล้างมือ คือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์
เลี่ยงสัมผัส คือ ค้างคาว สัตว์ป่วย และสารคัดหลั่งผู้ป่วย



ข้อมูลทั่วไป

ไวรัสนิปาห์เป็น RNA Virus ในวงศ์ *Paramyxoviridae* เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic Disease) ในปี พ.ศ. 2541 มีการตรวจพบไวรัสนิปาห์เป็นครั้งแรกในฐานะสาเหตุของการระบาดโรคไข้สมองอักเสบในประเทศมาเลเซีย เริ่มจากการติดเชื้อในสุกร และลามมาติดเชื้อสู่คนในฟาร์ม หลังจากนั้นยังคงพบการระบาดเป็นระยะในประเทศบังกลาเทศและประเทศอินเดีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ตลอดระยะเวลากว่า 25 ปีที่ผ่านมา มีผู้ติดเชื้อหลายร้อยราย และเสียชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด โดยสถานการณ์ล่าสุดพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในรัฐเบงกอลตะวันตก ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2569 แม้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จะจัดให้โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์เป็นโรคติดต่อสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการประกาศยกระดับให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์ยังไม่พบผู้ป่วยทั้งในคนและสุกร แต่ตรวจพบเชื้อได้ในค้างคาวแม่ไก่ ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้ไวรัสนิปาห์เป็นโรคติดต่ออันตรายต้องรายงานทันที เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 101 16/7/2569 BE 23:38

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ

เกิดจากเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah Virus) โดยมีค้างคาวกินผลไม้เป็นรังโรคหลัก ติดต่อสู่คนได้จากการสัมผัสสัตว์ติดเชื้อ (เช่น สุกร) การบริโภคอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของค้างคาว และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

อาการ

ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการทางสมอง เช่น ซึม สับสน ชัก และหมดสติได้ ในรายรุนแรงอาจเสียชีวิต



การป้องกัน



1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสค้างคาวและสัตว์ป่วย
2. รับประทานอาหารและผลไม้ที่สะอาด ล้างให้ดีก่อนรับประทาน
3. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานจากต้นอินทผลัมดิบในพื้นที่ระบาด
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
5. สวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง

อัตราป่วยตาย :
ประมาณร้อยละ 40 – 75 ขึ้นอยู่กับ
การระบาดและคุณภาพการรักษาพยาบาล

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 102 16/7/2569 BE 23:38

โรคไข้ลาสซา (Lassa Fever)

Key message : “รู้ทันพื้นที่เสี่ยง เลี่ยงสัมผัสสัตว์ฟันแทะ เฝ้าระวังเข้มงวด เมื่อเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง”



ข้อมูลทั่วไป

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสลาสซา (Lassa Virus) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ Arenavirus ติดต่อจากสัตว์มาสู่คน มีหนูเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการสัมผัสละอองฝอย หรือการสัมผัสจากอุจจาระของหนูที่ติดเชื้อตามพื้นผิว เช่น เตียงนอน หรือการสัมผัสอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อหรือการแพร่เชื้อในห้องปฏิบัติการ และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ติดต่อได้ทางสารคัดหลั่ง ปัสสาวะ อุจจาระ และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนทางเพศสัมพันธ์ โรคนี้เป็นการป่วยแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นใน 6 – 21 วัน

อาการ

มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีอาการไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอกและช่องท้อง อาการไข้จะยังคงมีอยู่ตลอด หรืออาจไข้สูงเป็นระยะ อาการตาอักเสบและคออักเสบเป็นหนองมักพบได้บ่อย ผู้ป่วยร้อยละ 80 มักมีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ช็อก มีอาการหน้าบวม คอบวม เกล็ดเลือดจะลดลง และการทำงานของเกล็ดเลือดจะผิดปกติ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 25 มีอาการหูหนวก

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

การป้องกัน

ควบคุมหนู สัตว์กัดแทะ เป็นกรณีพิเศษ ควบคุมพาหะ คือ หนู โดยเก็บข้าว และอาหารอื่น ๆ ในที่เก็บที่ปราศจากหนู ควบคุมพาหะและผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีมาตรการที่เข้มงวด มียารักษา Ribavirin

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 103 16/7/2569 BE 23:38

ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก (Crimean-Congo Hemorrhagic Fever : CCHFV)

Key message : “กันเห็บกัด เลี่ยงเลือดสัตว์ ป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งผู้ป่วย พบไข้หลังสัมผัสเสี่ยงให้รีบพบแพทย์”



ข้อมูลทั่วไป

Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus (CCHFV) ซึ่งอยู่ในกลุ่มของไวรัสไนโร (Nairovirus) วงศ์ “บันยาวิริเด (*Bunyaviridae*)” มีจีโนมเป็น RNA สายเดี่ยว แพร่เชื้อโดยเห็บเป็นหลัก โดยเห็บเป็นทั้งพาหะนำโรคและสามารถเป็นแหล่งรังโรคด้วย อีกทั้งสามารถพบการติดเชื้อได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็ก (ค้างคาว หนู ตัวตุ่น และเม่น) และสัตว์เท้ากีบ ซึ่งสัตว์ที่ติดเชื้อเหล่านี้ มักไม่มีอาการ ในบางกรณีมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากสัตว์ไปยังมนุษย์ ติดต่อโดยการถูกเห็บที่มีเชื้อกัด การสัมผัสโดยตรงกับเลือดเนื้อเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์ และติดต่อจากคนสู่คนผ่านสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อ

อาการ

อาการจะเริ่มอย่างเฉียบพลัน โดยมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มึนงง ปวดคอร่วมกับคอแข็ง ปวดหลัง ปวดศีรษะ เจ็บตา ใบหน้าแดง และกลัวแสง บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเจ็บคอในระยะแรก ซึ่งมักพบร่วมกับท้องร่วงและปวดท้อง ต่อมาจะมีอารมณ์แปรปรวน สับสน และก้าวร้าว จากนั้นอาจมีอาการง่วง ซึมเศร้า หัวใจเต้นเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกใต้ผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ เช่น ปาก เพดานปาก ลำคอ และพบเลือดออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีเลือดปนในปัสสาวะ มีเลือดกำเดา และเลือดออกจากเหงือก ในบางรายอาจพบอาการของตับอักเสบ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 104 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน



1. การลดความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อจากเห็บสู่คน

- สวมใส่ชุดป้องกัน (เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว)
- ควรสวมใส่เสื้อผ้าสีอ่อน เพื่อให้มองเห็นเห็บที่ติดอยู่บนเสื้อผ้าได้ง่าย
- ใช้สารกำจัดไรที่ได้รับการรับรอง (สารเคมีที่ใช้ฆ่าไร) กับเสื้อผ้า
- ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่ได้รับการรับรองทาบนผิวหนัง และเสื้อผ้า
- ตรวจสอบเสื้อผ้าและผิวหนังเพื่อหาเห็บเป็นประจำ หากพบให้กำจัดออกอย่างปลอดภัย
- กำจัดหรือควบคุมการระบาดของเห็บในสัตว์หรือในคอกสัตว์ และโรงนา
- ควรหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีเห็บชุกชุม และช่วงเวลาที่เห็บออกหากินมากที่สุด

2. การลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน

- ควรสวมถุงมือ และชุดป้องกันอื่นๆ ขณะจัดการกับสัตว์ หรือเนื้อเยื่อของสัตว์ในพื้นที่ที่มีโรคระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างขั้นตอนการฆ่า การชำแหละ และการกำจัดสัตว์ในโรงฆ่าสัตว์หรือที่บ้าน
- กักกันสัตว์ก่อนนำเข้าโรงฆ่าสัตว์ หรือฉีดพ่นยาฆ่าแมลงให้สัตว์เป็นประจำสองสัปดาห์ก่อนการฆ่า

3. การลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในชุมชน

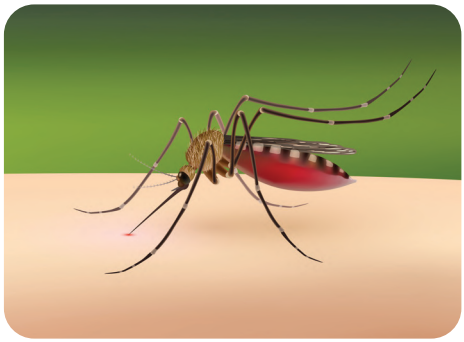
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
- ควรสวมถุงมือ และอุปกรณ์ป้องกันเมื่อดูแลผู้ป่วย
- ล้างมือเป็นประจำหลังจากดูแลหรือเยี่ยมผู้ป่วย

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 105 16/7/2569 BE 23:38

ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever : WNV)

Key message : “รู้ทันยุงพาหะ ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ หลีกเลี่ยงกิจกรรมในพื้นที่เสี่ยง ลดเสี่ยงโรคจากยุง”



ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มียุงเป็นพาหะ เกิดจากเชื้อไวรัสเวสต์ไนล (West Nile Virus; WNV) เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในวงศ์ *Flaviviridae* สกุล Flavivirus ซึ่งคนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการที่ถูกยุง *Culex spp.* กัด หรืออาจติดโดยยุงชนิดอื่น ๆ เช่น ยุง *Aedes spp.* ซึ่งยุงจะได้รับเชื้อขณะที่ไปกัดนกยังไม่มีรายงานว่ามีการติดต่อของโรคนี้จากคนสู่คนโดยตรง

อาการ

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ซึม ปวดข้อ และมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น สมองหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้สูง คอแข็ง ซึม ชัก และหมดสติ

การป้องกัน

1. ประชาชนไม่ควรออกไปนอกบ้านในช่วงเวลาพลบค่ำและกลางคืน เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น ถ้าจำเป็นก่อนออกจากบ้านควรสวมเสื้อผ้าปกคลุมร่างกายให้มิดชิด

2. ใช้ยาทาผิวหนังป้องกันแมลงหรือยุงกัด (ไม่ควรใช้ในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้)

3. ใช้ยาฆ่ายุงตัวแก่และทำลายลูกน้ำยุงบริเวณในและนอกบ้าน

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 106 16/7/2569 BE 23:38

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drug-Resistant Tuberculosis : XDR-TB)

Key message : “วัณโรคดื้อยารุนแรงมาก รู้เร็ว รักษาต่อเนื่อง ลดการแพร่เชื้อ รักษาหายได้”

ข้อมูลทั่วไป



วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นวัณโรคที่เกิดจากเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาหลายชนิด ทำให้การรักษาซับซ้อนกว่าวัณโรคทั่วไป ต้องใช้สูตรยาจำเพาะ ระยะเวลารักษานาน และติดตามอย่างใกล้ชิดโดยทีมสาธารณสุข

ประเทศไทยกำหนดให้ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงต้องมีระบบเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวนโรค และดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ซึ่งเมื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพบเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ต้องรีบแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้บริหารให้รับทราบทันที

วัณโรคดื้อยาไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมของผู้ป่วย แต่เกิดจากเชื้อวัณโรคที่มีการดื้อต่อยา ซึ่งอาจเกิดจาก

- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง
- ได้รับสูตรยาไม่เหมาะสม
- ขาดการติดตามรักษา
- รับเชื้อดื้อยาจากผู้อื่นโดยตรง

แม้ว่าจะเป็นวัณโรคที่รักษายาก แต่หากได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สามารถลดการแพร่เชื้อและเพิ่มโอกาสหายได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 107 16/7/2569 BE 23:38

วิธีการติดต่อ



วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ติดต่อ “ทางอากาศ” เช่นเดียวกับวัณโรคทั่วไป โดยเกิดจากการสูดหายใจเอาละอองฝอยขนาดเล็กที่มีเชื้อจากผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกาย

พฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยง

- อยู่ร่วมพื้นที่ปิดหรือแออัดเป็นเวลานาน
- พูดคุยใกล้ชิด
- ไอ จาม โดยไม่ปิดปาก
- อาศัยร่วมบ้านหรือสถานที่เดียวกัน

การเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากอาจเกิดได้ 2 ลักษณะ

1. รับเชื้อดื้อยาจากผู้ป่วยโดยตรง (Primary Transmission)
2. เชื้อวัณโรคพัฒนาดื้อยาในระหว่างการรักษา (Secondary Transmission/Acquired)

อาการ

อาการคล้ายวัณโรคทั่วไป ได้แก่

- ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์
- มีเสมหะ หรือมีเลือดปน
- ไข้ต่ำช่วงบ่ายหรือกลางคืน
- เหงื่อออกกลางคืน
- น้ำหนักลด เบื่ออาหาร
- อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อย

สัญญาณที่ควรรีบพบแพทย์

- ไอมากขึ้นแม้รักษาแล้ว
- หอบเหนื่อย
- ไอเป็นเลือด
- น้ำหนักลดต่อเนื่อง
- เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 108 16/7/2569 BE 23:38

วิธีการรักษา



การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค โดยมีหลักสำคัญ ดังนี้

- ตรวจยืนยันและทดสอบความไวต่อยา
- รับยาตามสูตรที่กำหนดอย่างครบถ้วน
- ติดตามอาการและผลข้างเคียงอย่างสม่ำเสมอ
- ไม่หยุดยา ลดขนาดยา หรือซื้อยารับประทานเอง
- เข้ารับการติดตามรักษาจนครบกำหนด

การป้องกัน

สำหรับผู้ป่วย



1. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
2. สวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น
3. ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม
4. เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท
5. หลีกเลี่ยงอยู่ในที่แออัดช่วงยังแพร่เชื้อ
6. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

สำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้าน

1. เข้ารับการคัดกรองวัณโรคตามคำแนะนำ
2. หากมีอาการไอเรื้อรัง ไข้ น้ำหนักลด ให้พบแพทย์ทันที
3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีการระบายอากาศ
4. ไม่ตีตรา แยกกีดกัน หรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 109 16/7/2569 BE 23:38

สำหรับประชาชนทั่วไป

1. หากไอเกิน 2 สัปดาห์ ควรเข้ารับการตรวจ
2. ไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อสงสัยวัณโรค
3. รับประทานอาหารครบถ้วน พักผ่อนเพียงพอ
4. งดสูบบุหรี่และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคปอด
5. สนับสนุนผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่องจนหาย

ช่องทางแจ้งเหตุ/ขอคำปรึกษา



- สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

หมายเหตุ

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เป็นโรคติดต่ออันตราย หากพบหรือสงสัยผู้ป่วย ให้รีบเข้าสู่ระบบบริการและดำเนินการตามแนวทางเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

กองวัณโรค

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 212 2279

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 110 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus)

Key message : "รู้จุดเสี่ยง หลีกเลี่ยงพื้นที่หนูชุกชุม ดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ป้องกันโรคไวรัสฮันตา"



ข้อมูลทั่วไป

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม *Hantaviridae* โดยมีสัตว์ฟันแทะเป็นรังโรคสำคัญ ติดต่อผ่านสารคัดหลั่ง ปัสสาวะ อุจจาระ หรือการสูดดมละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อจากสัตว์ฟันแทะ รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสฮันตาสายพันธุ์แอนดีส (Andes Virus; ANDV) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีรายงานการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ถึงแม้การแพร่เชื้อลักษณะนี้พบได้น้อย และมักเกี่ยวข้องกับการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานาน เนื่องจากการติดเชื้อในคนอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้

อาการ

หลังจากสัมผัสเชื้อ ไวรัสฮันตาจะมีระยะฟักตัวประมาณ 1 - 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเริ่มมีอาการเหมือนกับการติดเชื้อไวรัสทั่วไปคือ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาจจะมีอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน หรือถ่ายเหลวร่วมด้วยได้ จากนั้นอาการจะพัฒนาไปสู่กลุ่มอาการที่รุนแรง

กลุ่มอาการรุนแรงสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม

1. กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ (Hantavirus Cardiopulmonary Syndrome : HCPS/ HPS) ผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเด่น ไอ หอบ มีความดันโลหิตต่ำได้ มีภาวะน้ำท่วมปอด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 111 16/7/2569 BE 23:38

อาการ (ต่อ)

2. กลุ่มอาการไข้เลือดออกร่วมกับภาวะไตวาย (Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome : HFRS) และเสียชีวิตได้

การป้องกัน

หลีกเลี่ยงการสัมผัสหนู และสารคัดหลั่งของหนู รักษาความสะอาดของที่พักและที่ทำงาน เก็บอาหาร ในภาชนะให้มิดชิด กำจัดขยะ ปิดช่องทางในที่พักอาศัยไม่ให้หนูเข้ามาได้ ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยให้สะอาดโดยพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาฟอกขาวที่เจือจาง ก่อนทำความสะอาด ใช้ผ้าเปียก หรือผ้าชุบสารเคมีฆ่าเชื้อเช็ด ห้ามใช้วิธีกวาดหรือดูดฝุ่นบริเวณที่หนูเคยเข้าไป เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายและอาจติดโรคได้



กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อในผู้เดินทาง
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3234-5

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 112 16/7/2569 BE 23:38



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 113 16/7/2569 BE 23:38

โรคติดต่อที่มีผลกระทบกับประชาชน

โรคกลุ่มนี้พบได้ในชีวิตประจำวันหรือมีผลกระทบต่อชุมชน จึงควรมีความรอบรู้เพื่อสังเกตอาการ ป้องกัน และลดการแพร่กระจาย

ไข้หวัดนก (Avian Influenza)

Key message : “เลือก / หลีก / ล้าง”

- **เลือก** คือ รับประทานไก่หรือเป็ด หรือเนื้อสัตว์ที่สด สะอาด มีสีชมพู ไม่มีสีคล้ำเลือด หรือมีกลิ่นเหม็น ผู้บริโภคควรเลือกซื้อสัตว์ปีกจากร้านที่สะอาด ปลอดภัย และมีมาตรฐานกรมปศุสัตว์
- **หลีก** คือ หลีกเลี่ยงสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ป่วยหรือตายผิดปกติ หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ปีกให้สวมถุงมือ
- **ล้าง** คือ เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย เสร็จแล้วให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด กินร้อน ช้อนกลาง

หากพบสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ ให้รีบแจ้งหน่วยงานสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์/ผู้นำท้องถิ่นใกล้บ้าน หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 114 16/7/2569 BE 23:38

สาเหตุ/การติดต่อ



เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A Virus) สายพันธุ์ที่พบบ่อย เช่น H5N1, H7N9 ติดต่อจากสัตว์ปีกสู่คน เช่น ไก่ เป็ด ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก อุจจาระ น้ำลาย ขน หรือการอยู่ในพื้นที่ปนเปื้อนเชื้อ ยังไม่พบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างชัดเจน

อาการ



คล้ายไข้หวัดใหญ่ : ไข้สูง ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว



บางรายมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน



หากรุนแรงอาจทำให้ปอดอักเสบ หายใจลำบาก และเสียชีวิตได้

การป้องกัน



- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วย หรือ ตายผิดปกติ
- ไม่สัมผัสน้ำลาย มูล ขน หรือเลือดของสัตว์ปีก
- รับประทานเนื้อสัตว์ และไข่ที่ปรุงสุกเท่านั้น
- ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาดบ่อย ๆ
- สวมหน้ากากอนามัย และถุงมือเมื่อจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ปีก
- หากพบสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือปศุสัตว์ทันที

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 115 16/7/2569 BE 23:38

ไข้ดำแดง (Scarlet Fever)

Key message : “ปิด / ล้าง / เลี่ยง / หยุด / พบแพทย์”

- **ปิด** คือ ปิดปาก ปิดจมูก ใส่หน้ากากอนามัย
- **ล้าง** คือ หมั่นล้างมือ ล้างของเล่นให้สะอาด
- **เลี่ยง** คือ ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน ผ้าเช็ดหน้า ฯลฯ
- **หยุด** คือ เมื่อป่วย ควรหยุดเรียนหรือหยุดงาน และแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น
- **พบแพทย์** คือ สังเกตอาการ หากมี ไข้สูง เจ็บคอ ผื่นแดงสากคล้ายกระดาษทราย หรือลิ้นแดงเป็นตุ่มคล้ายสตรอว์เบอร์รี ควรรีบพบแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรคติดเชื้อทางระบบหายใจที่เกิดจากแบคทีเรียกลุ่มสเตรปโตคอกคัส กรุ๊ปเอ (Group A Streptococcus) มักพบในเด็กวัยเรียน (อายุ 5 - 15 ปี) โดยเชื้อจะสร้างสารพิษที่ทำให้เกิดผื่นแดงตามร่างกาย มักระบาดในช่วงฤดูหนาวและฤดูร้อน

สาเหตุ/การติดต่อ



เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอกคัส กรุ๊ปเอ (Group A Streptococcus) มักสามารถสร้างสารพิษเรียกว่า อริโทรเจนิกท็อกซิน (Erythrogenic toxin) ซึ่งทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดง ติดต่อผ่านน้ำลาย เสมหะ น้ำมูกของผู้ป่วย การหายใจรับละอองฝอย การสัมผัสโดยตรงหรือการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 116 16/7/2569 BE 23:38

อาการ

- มีไข้สูงเฉียบพลัน เจ็บคอมาก ปวดศีรษะ หนาวสั่น และอาจมีอาการปวดท้องหรืออาเจียนร่วมด้วย
- ผื่นแดง ผื่นมีลักษณะสากคล้ายกระดาษทราย เริ่มขึ้นที่หน้าอกและลำตัวก่อนจะลามไปทั่วตัว มักเด่นชัดตามข้อพับ
- ลิ้นสตรอว์เบอร์รี (Strawberry Tongue) ลิ้นจะมีลักษณะแดงจัดและมีตุ่มนูนเหมือนผิวผลสตรอว์เบอร์รี
- อาจมีปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

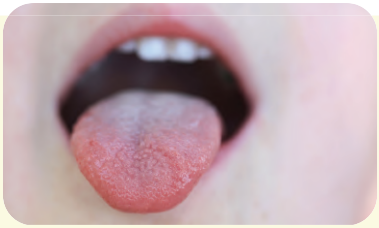


การป้องกัน

- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะหลังไอ จาม หรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
- ไม่ใช้สิ่งของ หรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ผ้าเช็ดหน้า เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโดยตรง
- เมื่อไอหรือจามต้องปิดปาก ปิดจมูก ด้วยทิชชูหรือต้นแขนด้านในทุกครั้ง และทิ้งทิชชูลงถังขยะที่ปิดมิดชิด
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือการเข้าไปในสถานที่แออัดในช่วงที่มีการระบาดในโรงเรียน
- เมื่อมีอาการเจ็บป่วยให้พักที่บ้านเพื่อป้องกันการนำเชื้อไปแพร่กระจายสู่เพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ
- หากพบนักเรียนมีอาการเจ็บคอร่วมกับผื่นแดงสาก ควรแยกนักเรียนออกจากผู้อื่นทันทีและแจ้งผู้ปกครองให้มารับไปพบแพทย์
- หากพบว่าเป็นโรคติดต่อทางระบบหายใจ (แบคทีเรียกลุ่มสเตรปโตคอกคัส กรุ๊ปเอ) ควรหยุดพักรักษาตัวตามคำแนะนำของแพทย์ โดยทั่วไปควรหยุดเรียนอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังจากเริ่มยาปฏิชีวนะ และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 117 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน (ต่อ)



- การรักษาหลัก คือ การใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งต้องรับประทานยาให้ครบ ตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตอักเสบ หรือไข้รูมาติก ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ โดยเฉพาะ การรักษาจึงเน้นการกำจัดเชื้อแบคทีเรียและการประคับประคองตามอาการ

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
และโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3183

เอกสารอ้างอิง
https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 118 16/7/2569 BE 23:38

โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Disease)

Key message : "ไข้สูง ปวดศีรษะ คอแข็ง หรือมีผื่นจ้ำเลือดเป็น ภาวะฉุกเฉิน ต้องรีบส่งโรงพยาบาล"



ข้อมูลทั่วไป

โรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลันที่มีความรุนแรงและดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว เกิดจากเชื้อ *Neisseria Meningitidis* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (Gram-Negative Diplococci) รูปร่างกลมคล้ายเมล็ดถั่วเรียงตัวเป็นคู่ โดยหันด้านเรียบเข้าหากัน ซึ่งไม่สร้างสปอร์และแบ่งออกเป็น 13 ซีโรกรุ๊ป (Serogroups) ได้แก่ A, B, C, D, E29, H, I, K, L, W, X, Y และ Z โดยซีโรกรุ๊ป ที่มักก่อโรครุนแรงและเป็นสาเหตุของการระบาดทั่วโลก ได้แก่ A, B, C, W, X และ Y โดยปกติสามารถพบเชื้อได้ในโพรงจมูก และลำคอของคนทั่วไปที่เป็นพาหะ โดยไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Carrier) ประมาณร้อยละ 5 - 10 โรคนี้สามารถเกิดได้กับคนทุกวัย พบบ่อยในเด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแออัดเป็นเวลานาน เช่น หอพักนักศึกษา หรือค่ายทหาร ผู้ป่วยจะแสดงอาการภายใน 2 - 10 วัน (โดยเฉลี่ย 3 - 4 วัน) หลังได้รับเชื้อ อาการระยะแรกมักคล้ายไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ทั่วไป เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หรือปวดเมื่อยตามตัว ทำให้หลายคนเข้าใจว่าเป็นโรคทั่วไป อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถทรุดลงอย่างรวดเร็ว และอาจเสียชีวิตได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการ หากพบผู้ป่วยอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วหรือมีอาการซึมลง คอแข็ง หายใจเร็ว มีจุดเลือดออกหรือผื่นแดงตามตัวควรรีบไปพบแพทย์ทันที เนื่องจากการได้รับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการเสียชีวิต และความพิการระยะยาวจากโรค

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 119 16/7/2569 BE 23:38

การติดต่อ



เชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านละอองฝอยจากทางเดินหายใจและสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก หรือน้ำลาย ผ่านการไอ จาม การพูดคุย ใกล้ชิด การจูบ หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน ผู้ที่สามารถแพร่เชื้อได้มีทั้งผู้ป่วยที่แสดงอาการ และผู้ที่ไม่แสดงอาการ (พาหะ) โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ความสามารถในการแพร่เชื้อจะลดลง เนื่องจากเชื้อถูกกำจัดออกจากบริเวณโพรงจมูกและลำคอ

อาการ

อาการทางคลินิกของโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่พบบ่อย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Meningococcemia) โดยเยื่อหุ้มสมองอักเสบพบประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรง (Invasive Meningococcal Disease) ผู้ป่วยมักมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง และคอแข็ง (Stiff neck) และอาจมีอาการร่วมอื่น ๆ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน แพ้แสง หรือระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ในทารกอาการมักไม่จำเพาะ เช่น ซึมหรือไม่ค่อยเคลื่อนไหว กระสับกระส่าย กินได้น้อย หรืออาเจียน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยอาจมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยไม่มีเยื่อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้สูงเฉียบพลัน หายใจเร็ว มือเท้าเย็น และอาจพบผื่นเลือดออกใต้ผิวหนัง (Petechiae) หรือผื่นจ้ำเลือด (Purpura) ซึ่งอาจลุกลามเป็นจ้ำเลือดตามผิวหนังชนิดรุนแรง (Purpura Fulminans) ได้ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อก อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิตได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว แม้ได้รับการรักษาแล้วก็ตาม อาการอื่นที่พบได้แต่พบไม่บ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ (Pneumonia) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) เยื่อบุหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Endocarditis หรือ Pericarditis) ข้ออักเสบ (Arthritis) รวมถึงการติดเชื้อที่ไม่ลุกลาม เช่น เยื่อบุตาอักเสบ (Conjunctivitis) หรือท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis) เป็นต้น

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 120 16/7/2569 BE 23:38

การป้องกัน

สำหรับประชาชนทั่วไป

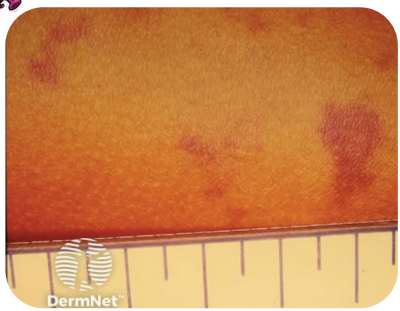


- หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่นหรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก
- หากมีไข้สูงร่วมกับอาการปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง ซึมลง มีผื่นเลือดออกตามผิวหนัง หรืออาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เนื่องจากการดำเนินโรคอาจรุนแรงและเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆ
- สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้เดินทางไปประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาด ผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์หรืออุมเราะห์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ติดเชื้อไวรัส HIV บุคคลที่ถูกตัดม้าม หรือมีม้ามทำงานผิดปกติ หรือผู้ที่พักอาศัยในสถานที่แออัด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการรับวัคซีนที่เหมาะสม
- ผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ควรสังเกตอาการตนเองอย่างน้อย 10 วันหลังสัมผัสเชื้อ หากมีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการจูบ หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ บุหรี่

สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข

- ในการดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคไข้กาฬหลังแอ่น ควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Droplet Precautions โดยสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์และล้างมืออย่างถูกวิธี ผู้ป่วยควรได้รับการแยกโรคอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังเริ่มได้รับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม
- ในกรณีที่บุคลากรสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม เช่น ระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดเสมหะ หรือช่วยฟื้นคืนชีพ ควรพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันโรคหลังสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis : PEP) ตามดุลยพินิจของแพทย์

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 121 16/7/2569 BE 23:39





เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization: Meningococcal meningitis Fact Sheet https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis?

[2] CDC: About Meningococcal Disease https://www.cdc.gov/meningococcal/about/index.html?

[3] CDC Yellow Book: Meningococcal Disease https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/meningococcal-disease.html?

[4] CDC: Clinical Overview of Meningococcal Disease https://www.cdc.gov/meningococcal/hcp/clinical/index.html?

[5] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis, Meningococcemia) [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2569 [สืบค้นเมื่อ 18 มี.ค. 2569]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=19.

[6] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566 https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1433320230606044457.pdf?

[7] Centers for Disease Control and Prevention. Meningococcal vaccination [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 2026 May 21]. Available from: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/public/index.html

[8] Centers for Disease Control and Prevention. Meningococcal disease. Infection control in healthcare personnel: Epidemiology and control of selected infections transmitted among healthcare personnel and patients [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [cited 2026 May 21]. Available from: https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/healthcare-personnel-epidemiology-control/meningococcal-disease.html

https://stamfordskin.com/en/dermatology/meningococcal-infections/?srsltid=AfmBOopHBA5e-uD-ZQaZvAEedxWx4f_veHzrbSk20hKMIlp1wngTk1QTz

https://www.ausmed.com/learn/articles/meningococcal

https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/acute_meningococcal_disease/

https://dermnetnz.org/topics/meningococcal-disease

https://www.immunize.org/clinical/image-library/meningococcal/

กองระบาดวิทยา

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3900

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 122 16/7/2569 BE 23:39

โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

Key message ก่อนเกิดโรค:

“เลี่ยงจับ ล้างมือ เลือกซื้อ แจ้ง หมอ”
หลีกเลี่ยงการสัมผัส โค กระบือ แพะ แกะ
ล้างมือชำระร่างกาย หลังสัมผัสสัตว์
เลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ได้รับการรับรองอาหารปลอดภัย
หากพบสัตว์ป่วยตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ทันที
ห้ามชำแหละสัตว์ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์
กลุ่มเป้าหมาย : เกษตรกรผู้เลี้ยงวัว แพะ แกะ เจ้าหน้าที่โรงฆ่าสัตว์ เจ้าหน้าที่โรงฟอกหนังสัตว์ แม่ค้าพ่อค้าเนื้อวัว แพะ แกะ ประชาชนทั่วไป
กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป

Key message ระหว่างเกิดโรค/ช่วงวิกฤต :

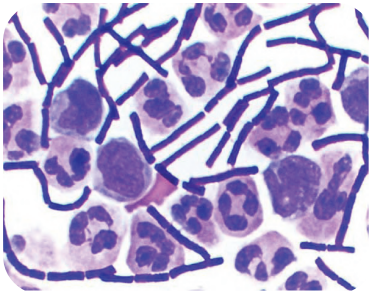
“ห้ามชำแหละสัตว์ป่วยตาย ไม่สัมผัสสัตว์ด้วยมือเปล่า
พบสัตว์ป่วยตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทันที
หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์”
กลุ่มเป้าหมาย : เกษตรกรผู้เลี้ยงวัว แพะ แกะ เจ้าหน้าที่โรงฆ่าสัตว์ เจ้าหน้าที่โรงฟอกหนังสัตว์ แม่ค้าพ่อค้าเนื้อวัว แพะ แกะ





024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 123 16/7/2569 BE 23:39

ข้อมูลทั่วไป



โรคแอนแทรกซ์เป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรง ที่ติดเชื้อจากแบคทีเรีย Bacillus anthracis พบได้ทั่วไปตามธรรมชาติ โดยเฉพาะในดิน น้ำ และวัสดุจากพืช สัตว์ เชื้อทนความร้อนและเย็นได้ดี สปอร์ของเชื้อสามารถอยู่ในดินได้นานกว่า 10 ปี

การติดต่อ

การติดต่อของโรคแอนแทรกซ์มาสู่คนมี 3 ทาง

- ทางผิวหนัง พบได้บ่อยที่สุด จากการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือชำแหละเนื้อ
- ทางการกิน พบในผู้ที่รับประทานเนื้อหรือเครื่องในแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
- ทางการหายใจ มักพบในผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับขนสัตว์ กระดูกป่นที่มีฝุ่นฟุ้งกระจายแล้วหายใจเอาสปอร์ของเชื้อเข้าไป

กลุ่มเสี่ยง คนชำแหละเนื้อ ผู้ที่กินเนื้อหรือเครื่องในสัตว์ที่ป่วยตายด้วยโรคนี้ ปรุงไม่สุก สัตวแพทย์ สัตวบาล คนเลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงหนัง ขน หรือกระดูกป่น

สัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ โค กระบือ แกะ แพะ

อาการ

พบอาการแสดง 3 ระบบหลักคือ



- ระบบผิวหนัง ตุ่มนูนแดง>ตุ่มน้ำใส>แผลหลุมสีดำตรงกลาง (Eschar) ไม่เจ็บ รอบ ๆ แผลมักพบบริเวณนอกร่มผ้า อัตราป่วยตาย 5 - 20%
- ระบบทางเดินอาหาร ไข้ ปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ ถ่ายเหลวปนเลือด ท้องมาน ช็อก อัตราป่วยตาย 25 - 60%
- ระบบทางเดินหายใจ ไข้ไอ หายใจลำบาก หายใจขัด หน้าเขียวคล้ำ โลหิตเป็นพิษ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 80 - 90%

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 124 16/7/2569 BE 23:39

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัส โค กระบือ แพะ แกะ
- ล้างมือชำระร่างกาย หลังสัมผัสสัตว์
- เลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ได้รับการรับรองอาหารปลอดภัย หากพบสัตว์ป่วยตาย ผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทันที ห้ามชำแหละสัตว์ หากมีอาการผิดปกติ ให้รีบพบแพทย์

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียว
และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3176-7

เอกสารอ้างอิง
https://www.researchgate.net/publication/358820821_Reoccurring_Bovine_Anthrax_in_Germany_on_the_Same_Pasture_after_12_Years

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 125 16/7/2569 BE 23:39

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Virus)

Key message : เมื่อถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียที่บาดแผล แม้เพียงเล็กน้อย “ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หาหมอ และฉีดวัคซีนให้ครบชุด”

- คาถา 5 ย. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ย.1 อย่าแหย่สุนัขให้โมโห

ย.2 อย่าเหยียบหาง, หัว, ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ

ย.3 อย่าแยกสุนัขที่กำลังกัดด้วยมือเปล่า

ย.4 อย่าหยิบจานข้าว หรือเคลื่อนย้ายอาหาร ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย.5 อย่ายุ่งหรือเข้าใกล้สุนัขที่ไม่รู้จักหรือไม่มีเจ้าของ



เมื่อพบสัตว์ตายผิดปกติต้องรีบแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
หน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

เกิดจากเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า (Rabies virus) ติดต่อผ่านการถูกกัด ข่วน เลีย หรือน้ำลายของสัตว์ที่มีเชื้อกระเด็นเข้าเยื่อบุตา จมูก หรือปาก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมทุกชนิดสามารถเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ เช่น สุนัข โค กระบือ แมว ค้างคาว แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 126 16/7/2569 BE 23:39

อาการ



มีไข้ คันรุนแรงที่บริเวณบาดแผล กระสับกระส่าย กลัวน้ำ กลัวแสง กลัวลม กล้ามเนื้อเกร็ง ชัก หายใจลำบาก และเสียชีวิตในที่สุด

การป้องกัน



1. เลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบ โดยฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้สัตว์เลี้ยงทุกปี เลี้ยงสัตว์ในรั้วรอบขอบชิด พาไปทำหมัน

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีน โดยยึดคาถา 5ย. **“อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง”**

3. หากถูกกัดหรือข่วน ล้างแผลทันทีด้วยสบู่และน้ำสะอาด แล้วรีบพบแพทย์เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีน และฉีดวัคซีนครบชุดตามแพทย์นัด

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียวและความร่วมมือระหว่างประเทศ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3176-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 127 16/7/2569 BE 23:39

โรคติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส (ไข้หูดับหรือไข้หมูดิบ) (Streptococcus Suis Infection)

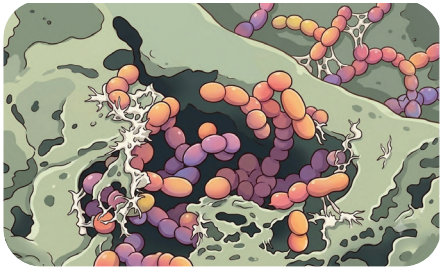
Key message ก่อนเกิดโรค : “งดดิบ เลี่ยงสัมผัส”
ไม่กินเนื้อหมู เครื่องใน เลือดหมูดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ
ไม่สัมผัสเนื้อหมู เครื่องใน เลือดหมูด้วยมือเปล่า
แยกใช้อุปกรณ์ปรุงอาหาร ซื้อผลิตภัณฑ์หมูจากแหล่งที่มีมาตรฐาน

Key message ระหว่างเกิดโรคช่วงวิกฤติ : “หมูดิบ ไม่จับ ไม่กิน ไม่ใช้”

- หมูดิบ เลือกซื้อเนื้อหมู เครื่องใน เลือดหมูจากแหล่งที่มีมาตรฐาน
- ไม่จับ เนื้อหมู เครื่องใน เลือดหมูด้วยมือเปล่า
- ไม่กิน เนื้อหมู เครื่องใน เลือดหมู ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ
- ไม่ใช้ ภาชนะอุปกรณ์ระหว่างอาหารสุกและอาหารดิบร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป





สาเหตุ/การติดต่อ

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย สเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส (*Streptococcus Suis*) ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หูหนวก และเสียชีวิตได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 128 16/7/2569 BE 23:39

ติดต่อได้ 2 ช่องทาง

1. กินเนื้อหมู เครื่องใน เลือด และผลิตภัณฑ์จากหมูแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ



2. สัมผัสหมูหรือเนื้อ หรือเลือดหมูที่มีเชื้อ โดยที่ร่างกายมีบาดแผล หรือรอยถลอก



อาการ

- มีไข้สูง หนาวสั่น
- ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- หอบหายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ปวดท้อง ท้องเสีย
- คอแข็ง เวียนศีรษะ หูอื้อ สูญเสียการได้ยิน
- อาจรุนแรงจนติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิต



การป้องกัน

- ไม่กินเนื้อหมู เครื่องใน เลือด และผลิตภัณฑ์จากหมูแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ (ลาบ หลู้ ก้อยหมู)
- ทำอาหารให้สุกทุกครั้ง โดยเฉพาะเนื้อหมู และเลือดหมู
- ใส่ถุงมือหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดหรือเนื้อหมูดิบโดยตรง
- แยกอุปกรณ์ปรุงประกอบอาหารระหว่างของดิบกับของสุกหรือผักผลไม้ เช่น มีด เขียง ตะเกียบ
- หากมีอาการผิดปกติหลังรับประทานหมูดิบ หรือสัมผัสหมู ภายใน 1 - 14 วัน ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 129 16/7/2569 BE 23:39

วงจรป้องกันไข้หูดับหรือไข้หมูดิบ



กินลาบหมูดิบสุกเท่านั้น | แยกตะเกียบ: คีบดิบ / คีบกิน | แยกเขียงและมีด: หมูดิบ / ผัก

ใส่ถุงมือ: เมื่อสัมผัสหมูดิบ | ใช้ที่คีบ: คีบเลือกซื้อหมู | แต่งกายมิดชิด: ใส่ถุงมือ/บูท เข้าฟาร์ม

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มสุขภาพหนึ่งเดียวและ
ความร่วมมือระหว่างประเทศ

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3176-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 130 16/7/2569 BE 23:39

โรคเท้าช้าง (Lymphatic filariasis)

Key message: “ป้องกันยุงกัด ลดเสี่ยงเท้าช้าง รีบพบแพทย์เมื่อมีอาการบวม”



ข้อมูลทั่วไป

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงพาหะเกิดจากพยาธิตัวกลมในระบบน้ำเหลือง ได้แก่ *Wuchereria Bancrofti Brugia Malayi* และ*Brugia Timori* สำหรับประเทศไทยพบชนิดสำคัญ คือ *Wuchereria bancrofti* และ*Brugia Malayi* โดยพยาธิตัวเต็มวัยจะอาศัยอยู่ในต่อมหรือท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบ การอุดตันและอวัยวะบวมโตได้ ระยะฟักตัวตั้งแต่ได้รับตัวอ่อนระยะ L3 จนพัฒนาเป็นตัวเต็มวัยประมาณ 3 - 9 เดือน และพยาธิตัวเต็มวัยอาจอยู่ในร่างกายได้หลายปี

วิธีการติดต่อ

ติดต่อผ่านการถูกยุงพาหะกัด เช่น ยุงลาย ยุงรำคาญ ยุงก้นปล่อง และยุงเสือ โดยยุงที่มีตัวอ่อนของพยาธิจะปล่อยตัวอ่อนเข้าสู่ร่างกายคน จากนั้นพยาธิจะเจริญในระบบน้ำเหลืองและผลิตไมโครฟิลาเรียในเลือด ซึ่งสามารถแพร่กลับไปสู่ยุงเมื่อยุงกัดผู้ติดเชื้อ ในบางพื้นที่ที่มี *Brugia Malayi* อาจพบสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นแหล่งรังโรค

อาการ

ระยะแรก : มักไม่แสดงอาการ หรืออาจตรวจพบไมโครฟิลาเรีย (Microfilariae) ในเลือดโดยที่ร่างกายยังไม่มีความผิดปกติชัดเจน

ระยะแสดงอาการเฉียบพลัน : มีการอักเสบเฉียบพลันของต่อมน้ำเหลือง มีอาการปวดบวม แดง ร้อน และมีไข้ ซึ่งอาจเกิดซ้ำได้หลายครั้งต่อปี

ระยะเรื้อรัง : เกิดจากระบบน้ำเหลืองถูกทำลายเสียหาย ส่งผลให้ขาโต แขนโต อวัยวะเพศบวมโต หรือเกิด “ภาวะเท้าช้าง” ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการถาวร

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 131 16/7/2569 BE 23:39

วิธีการรักษา

การบริหารจัดการผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ การให้ยากำจัดพยาธิในผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนบวก (FTS Ag+) และการดูแลผู้ที่มีอาการบวมเรื้อรังแบบ MMDP ดังนี้

ตารางสูตรยารักษาและการจ่ายยากลุ่ม (Mass Drug Administration: MDA)

ตัวยา	ปริมาณการใช้
การจ่ายยารักษา	
สูตรที่ 1. IDA	จ่ายยาครั้งเดียว: Ivermectin: (150–200 µg/kg) DEC: 6 mg/kg Albendazole: 400mg
สูตรที่ 2. DEC	6 mg/kg 12 วัน
การจ่ายยากลุ่ม (MASS DRUG ADMINISTRATION (MDA)) กรณีพบผู้ติดเชื้ออยู่อาศัยเป็นกลุ่มก้อน และอัตราการแพร่โรค > 1%	
สูตรที่ 1. IDA	จ่ายยาครั้งเดียว: Ivermectin: 150–200 µg/kg DEC: 6 mg/kg Albendazole: 400 mg
สูตรที่ 2. DEC+ ALB	จ่ายยาครั้งเดียว: DEC of 6mg/kg และ Albendazole 400 mg

การดูแลภาวะบวมเรื้อรัง (Morbidity Management & Disability Prevention : MMDP)

- ยกขา/แขนเพื่อลดการบวม
- ทำความสะอาด และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
- ใช้ผ้าพันเพื่อสนับสนุนการไหลเวียนน้ำเหลือง
- ในบางกรณีอาจต้องผ่าตัดลดขนาดเนื้อเยื่อ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 132 16/7/2569 BE 23:39

การป้องกัน



- **การป้องกันส่วนบุคคล :** สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง และนอนในมุ้งชุบสารเคมี
- **การจัดการสิ่งแวดล้อม :** ลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ (น้ำขังภาชนะน้ำสกปรก)
- **การเฝ้าระวัง :** ตรวจคัดกรองหาไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนในพื้นที่เสี่ยง เฝ้าระวังยุงพาหะ และเฝ้าระวังสัตว์รังโรคตามบริบทพื้นที่ (โดยเฉพาะในพื้นที่ระบาดของ *Brugia Malayi*)

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
กลุ่มมาลาเรียและโรคติดต่อ
นำโดยแมลงอื่น ๆ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3102

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 133 16/7/2569 BE 23:39

โรคลิชมาเนีย (Leishmaniasis)

Key message: “ป้องกันริ้นกัด ลดแหล่งเพาะพันธุ์ สังเกตแผลเรื้อรังที่ไม่หาย”



ข้อมูลทั่วไป

โรคลิชมาเนียเป็นโรคติดเชื้อโปรโตซัวในสกุล Leishmania ซึ่งอาศัยอยู่ภายในเซลล์แมคโครฟาจของคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด จัดเป็นหนึ่งในโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย หรือ NTDs โรคนี้อาจแสดงอาการได้หลายรูปแบบ เช่น ชนิดผิวหนัง (CL) ชนิดเยื่อบุ (MCL) ชนิดอวัยวะภายใน (VL) และภาวะผิวหนังกำเริบหลังรักษา (PKDL) โดยชนิดอวัยวะภายในมีความรุนแรงสูงกว่าชนิดผิวหนัง

วิธีการติดต่อ

ติดต่อผ่านการถูกริ้นฝอยทรายเพศเมียที่มีเชื้อกัด โดยริ้นฝอยทรายเป็นพาหะหลักของโรค นอกจากนี้ยังมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมบางชนิดเป็นสัตว์รังโรคช่วยคงวงจรการแพร่เชื้อในธรรมชาติ และมีรายงานความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อจากการรับเลือดในบางประเทศ



อาการ

อาการของโรคลิชมาเนีย มี 4 รูปแบบหลัก

1. ชนิดที่เกิดแผลที่ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis : CL) (พบมากที่สุด) : เริ่มจากตุ่มหรือก้อนบริเวณที่ถูกแมลงกัด กลายเป็นแผลเรื้อรัง มีรอยแผลเป็น
2. ชนิดที่เกิดแผลที่เยื่อบุ บริเวณ ปาก จมูก (Mucocutaneous Leishmaniasis : MCL)
3. ชนิดที่มีผลต่ออวัยวะภายใน (Visceral Leishmaniasis : VL หรือ Kala - Azar) : ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ซีด ตับโต ม้ามโต หากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิต
4. ภาวะลักษณะผิวหนังกำเริบหลังรักษาลิชมาเนีย (Post-Kala-Azar Leishmaniasis : PKDL)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 134 16/7/2569 BE 23:39

วิธีการรักษา

วิธีการรักษา	สูตรยาที่ใช้	ระยะเวลา	ข้อสังเกต
ยาทาเฉพาะที่	15% paramomycin ร่วมกับ 12% methylbenzethonium (ทาที่รอยโรค 2 ครั้ง/วัน)	20 วัน (อาจแบ่งทา 10 วัน พัก 10 วัน และทาอีก 10 วัน)	ใช้ได้ผลดีกับ *L. major* (grade A), *L. mexicana* (grade B)
	15% paramomycin ร่วมกับ 0.5% gentamycin	20 วัน	อาจมีอาการแดงหรือเจ็บเฉพาะที่
ทำหัตถการ	Intralesional antimonial 0.2-5 ml, โดยอาจใช้ร่วมกับcryotherapy เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3-7 วัน	ได้ผลดีใน *L. major* (grade A), *L. panamensis* และ *L. guyanensis* (grade B)
	จี้ความเย็น (Cryotherapy๗ ด้วย liquid nitrogen	3-5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3-7 วัน	หลีกเลี่ยงตำแหน่งจมูก ปาก เยื่อบุ กระดูกอ่อน และเส้นประสาท
	ใช้ความร้อน (Thermaltherapy) 50 °C 30 วินาที	1-2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหาย	ได้ผลดีใน *L. tropica, L. braziliensis* และ *L. infantum* (grade A) และเกิดแผลเป็นน้อยกว่า Cryotherapy

การรักษา Cutaneous leishmaniasis. Mucocutaneous leishmaniasis และ Visceral leishmania

วิธีการรักษา	สูตรยาที่ใช้	ระยะเวลา	ข้อสังเกต
ยากิน	Fluconazole 200 mg./วัน	6 สัปดาห์	อิงจากการรักษา *L. major* (grade A)
	Ketoconazole 600 mg./วัน	4 สัปดาห์	อิงจากการรักษา *L. panamensis* and *L. mexicana* (grade A, B)
	Miltefosine 50 mg. 3 ครั้ง/วัน ถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 45 kg. ใช้วันละ 2 ครั้ง	4 สัปดาห์	อิงจากการรักษา *L. panamensis* (grade A, B) อาจมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร
ยาฉีด	Pentavalent antimonials 20 mg./kg./วัน (อาจให้ร่วมกับ pentoxifylline 400 mg. 3 ครั้ง/วัน ในการรักษา ML หรือ recidivans)	10-20 วัน	แนะนำใช้เป็นทางเลือกหลักสำหรับ ML และทางเลือกรองสำหรับ CL (grade C,D)
	Amphtericin B deoxycolate 0.5-1 mg./kg. 1 ครั้ง/วัน	20-30 วัน	แนะนำเป็นทางเลือกหลักสำหรับ ML และทางเลือกรองสำหรับ CL
	Liposomal amphotericin B 2-3 mg./kg. 1 ครั้ง/วัน	10-20 วัน	
	Pentamidine isethionate 3-4 mg./kg. 1 ครั้งทุก 2 วัน (ฉีดทางกล้ามเนื้อหรือทางเส้นเลือด)	3-15 ครั้ง	แนะนำเป็นทางเลือกรอง
Grade A = มีหลักฐานงานวิจัยระดับ randomized controlled trial (s); RCTs Grade B = มีหลักฐานงานวิจัยที่ดีแต่ไม่ใช่ RCTs Grade C = มีข้อมูลรายงานหรือผ่านคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ Grade D = ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ยังไม่มีข้อตกลง			

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 135 16/7/2569 BE 23:39

การป้องกัน



ป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการถูกริ้นฝอยทรายกัด เช่น ใช้ยาทากันแมลง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ใช้มุ้งหรือมุ้งชุบสารเคมี และปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาด ลดความอับชื้น กำจัดขยะ เศษใบไม้ หรือแหล่งที่เหมาะต่อการเพาะพันธุ์ของริ้นฝอยทราย รวมถึงเฝ้าระวังพาหะและสัตว์รังโรคในพื้นที่เสี่ยง



กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กลุ่มมาลาเรียและโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3102

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 136 16/7/2569 BE 23:39

โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

Key message : "มีไข้สูงหลังเข้าไร่ เข้าป่า เข้าพงหญ้า หรือพบแผลดำคล้ายบุหรี่จี้ ควรรีบพบแพทย์ทันที"



ข้อมูลทั่วไป

โรคสครับไทฟัส หรือไข้ไรอ่อน เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Orientia Tsutsugamushi* มีไรอ่อนหรือ Chigger Mite ในตระกูล *Trombiculidae* เป็นพาหะนำโรค และมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมบางชนิดเป็นสัตว์รังโรค ผู้ติดเชื้อมักมีไข้เฉียบพลัน และอาจพบแผลดำคล้ายบุหรี่จี้ หรือ eschar ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโรค

วิธีการติดต่อ



ติดต่อจากการถูกไรอ่อนที่มีเชื้อกัด มักเกิดในผู้ที่เข้าไปสัมผัสพื้นที่เสี่ยง เช่น พื้นที่ป่า พื้นที่เกษตรกรรม พงหญ้า หรือบริเวณที่มีไรอ่อนอาศัยอยู่ ไรอ่อนสามารถรอเกาะสัตว์หรือคนที่ผ่านเข้าไปในพื้นที่ และเมื่อกัดจะปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

ระยะฟักตัว : ประมาณ 6 - 20 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน

อาการ

อาการมักเริ่มแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดตา หรือปวดเบ้าตา อาจพบผื่น จุดเลือดออก ต่อมน้ำเหลืองโต และแผล eschar บริเวณที่ถูกไรอ่อนกัด CDC ระบุว่าโรคนี้อาจมีความรุนแรงตั้งแต่อาการไม่มาก ไปจนถึงภาวะรุนแรง เช่น สมองอักเสบ ปอดอักเสบ ไตหรือตับวาย และเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 137 16/7/2569 BE 23:39

วิธีการรักษา

ยาหลักที่ใช้รักษาโรคสครับไทฟัสคือ Doxycycline โดยควรเริ่มรักษาเร็ว เมื่อสงสัยโรค เพราะการรักษาตั้งแต่ระยะแรกช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว CDC ระบุว่า Doxycycline เป็นยาทางเลือกหลัก และในบางกรณี เช่น แพ้ยาอย่างรุนแรงหรือมีข้อจำกัดเฉพาะ อาจพิจารณายาอื่น เช่น Azithromycin หรือ Rifampin ตามความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกัน

ป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการถูกไรอ่อนกัด สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ถุงเท้า และรองเท้าปิดมิดชิดเมื่อต้องเข้าไปในป่า พื้นที่เกษตรกรรม หรือพงหญ้า หลีกเลี่ยงการนั่งหรือนอนบนพื้นหญ้าโดยตรง ใช้สารไล่แมลง และสำรวจพื้นที่ที่มีไรอ่อนอาศัยรวมกันหรือ “Mite Island” เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมพาหะอย่างเหมาะสม

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กลุ่มมาลาเรียและโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3102

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 138 16/7/2569 BE 23:39

โรคโปลิโอ (Polio หรือ Poliomyelitis)

Key message **“ เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโปลิโอ”**

ก่อนเกิดโรค : **“ โปลิโอป้องกันได้ ด้วยวัคซีน”**

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 เดือน และ 4 เดือน และให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดรับประทาน (OPV) จำนวน 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 6 เดือน 1 ปี 6 เดือน และ 4 ปี

มาตรการป้องกันส่วนบุคคล

- ควรพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ ณ สถานบริการใกล้บ้าน
- รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (หมั่นล้างมือ ของเล่นเด็ก)
- บริโภคอาหารและน้ำสะอาด
- ห้องน้ำถูกหลักสุขาภิบาล
- เฝ้าระวังอาการผิดปกติ แขน ขา อ่อนแรงในเด็กเล็ก

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ



เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ (Poliovirus) อยู่ในกลุ่ม Enterovirus ติดต่อผ่านการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ (ทางอุจจาระ - ปาก) หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

ระยะฟักตัว : 3 - 35 วัน (เฉลี่ย 7 - 10 วัน)

แหล่งโรค : เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น เชื้อจะอาศัยอยู่ในลำไส้และถูกขับออกมาจากอุจจาระของผู้ป่วยภายใน 1 - 2 เดือน



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 139 16/7/2569 BE 23:39

อาการ

- ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีเพียงไข้ต่ำ อ่อนเพลีย คล้ายหวัด
- บางรายมีอาการปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน
- ในรายที่รุนแรง เชื้อทำลายระบบประสาทส่วนหน้า ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาเป็นอัมพาตถาวร
- อาจร้ายแรงถึงขั้นหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยง : เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วิธีการรักษา

ปัจจุบันโรคโปลิโอยังไม่มียารักษาให้หายขาด ดังนั้น จึงเป็นการรักษาตามอาการ



การป้องกัน

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) ตามกำหนดตั้งแต่วัยเด็ก
- รักษาสุขอนามัย หมั่นล้างมือ
- เลี่ยงการบริโภคอาหาร น้ำดื่มที่ไม่สะอาด

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3196-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 140 16/7/2569 BE 23:39

โรคคอตีบ (Diphtheria)

Key message : **“สร้างเกราะป้องกันโรคคอตีบ ด้วยวัคซีน”**

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ประชาชนทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

กำหนดการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัคซีนในเด็ก :

ครั้งที่ 1 : อายุ 2 เดือน (DTP-HB-Hib1)
ครั้งที่ 2 : อายุ 4 เดือน (DTP-HB-Hib2)
ครั้งที่ 3 : อายุ 6 เดือน (DTP-HB-Hib3)
ครั้งที่ 4 : อายุ 1 ปี 6 เดือน (DTP4)
ครั้งที่ 5 : อายุ 4 ปี (DTP5)

วัคซีนในนักเรียน :

ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) 1 ครั้ง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ :

ฉีดวัคซีน dT จำนวน 0 – 3 ครั้ง แล้วแต่กรณี สามารถให้ได้ตลอดการตั้งครรภ์

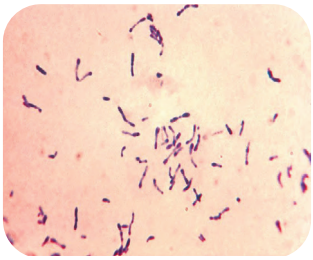
- ผู้ที่ได้รับวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง
  - ครั้งสุดท้ายมากกว่า 10 ปี ฉีดกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี
  - ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 10 ปี ไม่ต้องฉีด
- ผู้ที่ได้รับวัคซีนน้อยกว่า 3 ครั้ง (1 - 2 ครั้ง หรือไม่ทราบประวัติ หรือไม่เคยได้รับวัคซีน) ฉีดให้ครบ 3 ครั้ง เดือนที่ 0, 1 และ 6

วัคซีนในผู้ใหญ่ :

ฉีดวัคซีน dT ในผู้ที่อายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา กระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 141 16/7/2569 BE 23:39

สาเหตุ/การติดต่อ



เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium Diphtheriae (C. Diphtheriae)* ในเชื้อสร้างสารพิษ (Toxin) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลัน ส่วนใหญ่พบการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ ติดต่อกันได้โดยการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้ภาชนะร่วม

อาการ



ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายอาการหวัดทั่วไป ได้แก่ น้ำมูกไหล แน่นจมูก และไอ ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ต่อมาจะมีอาการ

- หลังระยะฟักตัวจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ คล้ายไข้หวัดในระยะแรก
- ไอเสียงก้อง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก
- ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต
- พบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่
- ทางเดินหายใจตีบตัน หายใจลำบากอาจถึงตายได้
- มีสัญญาณของอาการช็อก เช่น ผิวซีด เหงื่อออก ตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทางเดินหายใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และปลายประสาทอักเสบ ทำให้มีการอัมพาตของกล้ามเนื้อ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 142 16/7/2569 BE 23:39

การป้องกัน

- **มาตรการด้านวัคซีน**

  - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ซึ่งอยู่ในรูปแบบวัคซีนรวม ในเด็กทั้งหมด 5 ครั้ง ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี และได้วัคซีนรับกระตุ้นอีก 1 ครั้งในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

  - ให้วัคซีน dT แก่หญิงมีครรภ์

  - ให้วัคซีน dT กระตุ้นแก่ผู้ใหญ่ ทุก 10 ปี

- **ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ** และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจผู้ป่วย
- **หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด** แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3196-7

เอกสารอ้างอิง

https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=16134

https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=15185

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 143 16/7/2569 BE 23:39

โรคไอกรน (Pertussis)

Key message : “รับวัคซีนครบตามวัย เกราะคุ้มภัยจากโรคไอกรน”
“ส่งต่อภูมิคุ้มกันให้ทารกในท้อง ปกป้องลูกน้อยจากโรคไอกรน”
“ใส่หน้ากาก ล้างมือ ลดเสี่ยง จากโรคไอกรน”



ข้อมูลทั่วไป

ก่อนเกิดโรค

<u>ด้านวัคซีน</u>

เด็กทุกคน : ควรรับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 : อายุ 2 เดือน (DTP-HB-Hib1)
ครั้งที่ 2 : อายุ 4 เดือน (DTP-HB-Hib2)
ครั้งที่ 3 : อายุ 6 เดือน (DTP-HB-Hib3)
ครั้งที่ 4 : อายุ 1 ปี 6 เดือน (DTP4)
ครั้งที่ 5 : อายุ 4 ปี (DTP5)

หญิงตั้งครรภ์ : ควรรับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน เมื่ออายุครรภ์ 20 - 32 สัปดาห์ จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ประชาชนทั่วไป

สาเหตุ/วิธีการติดต่อ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella Pertussis* ติดต่อทางการไอ จาม สูดดมละอองฝอยจากผู้ป่วย มีระยะเวลาฟักตัวระหว่าง 5 - 21 วัน โดยเฉลี่ย 7 - 10 วัน



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 144 16/7/2569 BE 23:39

อาการ



ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายอาการหวัดทั่วไป ได้แก่ น้ำมูกไหล แน่นจมูก และไอ ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ต่อมาจะมีอาการไอถี่ ๆ ติดต่อกันเป็นชุด ๆ จนเด็กหน้าเขียว และมีเสียงหายใจเข้า “วู๊ป” (Whooping cough) สลับกับอาการไอเป็นชุด ๆ อาจทำให้เด็กขาดอากาศหายใจ และเสียชีวิตได้

การป้องกัน

ด้านวัคซีน

- **เด็ก** ควรรับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนให้ครบตามเกณฑ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
- **หญิงตั้งครรภ์** ควรรับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ หรือสงสัยว่าเป็นโรคไอกรน
- สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไอหรือจาม
- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจล
- หากมีอาการไอเป็นชุด ๆ มีเสียง“วู๊ป”หลังไอ ให้รีบไปพบแพทย์

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3196-7

เอกสารอ้างอิง
https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=16134
https://www.ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=15185

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 145 16/7/2569 BE 23:39

ไข้หัด (Measles)

Key message : ก่อนเกิดโรค

- โรคหัดเป็นโรคติดต่อรุนแรง แต่สามารถ “ป้องกันได้ด้วยวัคซีน”
- “หัด ป้องกันได้ด้วยวัคซีน”
- เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อมูลทั่วไป

มาตรการ :

1. ทุกจังหวัด ควรมีความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด ไม่ต่ำกว่า 95%
2. หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัด ควรสวมหน้ากากอนามัย
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่มีอาการไอ จาม และรีบไปฉีดวัคซีนให้ครบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของโรคหัด

กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป

เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีน MMR (หัด–คางทูม–หัดเยอรมัน) จำนวน 2 เข็ม ดังนี้

เข็มที่ 1 : อายุ 9 - 12 เดือน

เข็มที่ 2 : อายุ 1 ปี 6 เดือน

สาเหตุ/การติดต่อ

เกิดจากเชื้อไวรัสหัด (Measles Virus) อยู่ในกลุ่ม *Paramyxovirus* ติดต่อได้ง่ายมาก ผ่านทางการไอ การจาม การสูดดมละอองฝอย หรือการสัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 146 16/7/2569 BE 23:39

อาการ



- **ระยะเริ่มต้น :** มีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้สูง ติดต่อกันหลายวัน ไอ มีน้ำมูก ตาแดง ตาแฉะ อาจพบจุดขาว ๆ เล็ก ๆ ที่บริเวณกระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots
- **ระยะผื่นขึ้น :** มีผื่นนูนแดงขึ้นตามผิวหนัง เริ่มจากหน้า แล้วแผ่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา และกระจายทั่วร่างกาย
- **ภาวะแทรกซ้อน :** หากอาการรุนแรง อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ สมองอักเสบ

การป้องกัน



- ฉีดวัคซีนหัด (มักรวมอยู่ในวัคซีน MMR = หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม) ให้ครบ 2 เข็ม ตามกำหนดในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
- หลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นหัด
- รักษาสุขอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3196-7

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 147 16/7/2569 BE 23:39

โรคคางทูม (Mumps)

Key message : “รักลูกหลาน พาไปรับวัคซีนรวม MMR ให้ครบ 2 เข็มตามเกณฑ์”
“หน้าบวม แก้มป่อง สงสัยคางทูม แยกกักอย่างน้อย 5 วัน”
“คางทูมติดต่อได้ ป่วยปุ๊บ ใส่หน้ากากทันที ลดเสี่ยงแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น”
“คางทูมไม่ได้เป็นเฉพาะในเด็ก ผู้ใหญ่ก็เป็นได้”
“มีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานป่วยคางทูม เฝ้าระวังตนเองทันที”



ข้อมูลทั่วไป

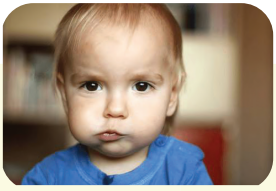
กลุ่มเป้าหมาย : เด็ก ประชาชนทั่วไป เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนรวม MMR จำนวน 2 เข็ม ดังนี้
เข็มที่ 1 : อายุ 9 เดือน
เข็มที่ 2 : อายุ 1 ปี 6 เดือน

ข้อมูลโรคสาเหตุ/การติดต่อ



โรคคางทูมเกิดจากเชื้อไวรัส (Mumps Virus) สามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางละอองฝอยจากการไอ จาม หรือพูดคุยในระยะใกล้ รวมถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก หรือการใช้ภาชนะ และสิ่งของส่วนตัวร่วมกัน

อาการ



- **ระยะเริ่มแรก (อาการนำ) :** มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร ลักษณะคล้ายอาการไข้หวัดทั่วไปประมาณ 2 - 3 วัน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 148 16/7/2569 BE 23:39

- **ระยะจำเพาะ :** ต่อมน้ำลายอักเสบและบวมโต โดยเฉพาะบริเวณหน้ากกหู หรือใต้ขากรรไกร ทำให้ใบหน้าบวม แก้มป่อง และมีอาการเจ็บ โดยเฉพาะเวลาเคี้ยวหรือกลืนอาหาร
- **ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวัง :** (มักพบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่) ได้แก่ อัณฑะอักเสบ รังไข่อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และในบางรายอาจมีภาวะสูญเสียการได้ยินหรือหูหนวกถาวร (พบได้น้อย)

การป้องกัน



- **การรับวัคซีน :** เข้ารับการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ให้ครบ 2 เข็ม ตามเกณฑ์
- **สุขอนามัยส่วนบุคคล :** สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการทางเดินหายใจ ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม)
- **มาตรการสังคม :** หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย และหากป่วยควรแยกกักตัวอย่างน้อย 5 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการบวม

กลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีน

ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนรวม MMR จำนวน 2 เข็ม ดังนี้

เข็มที่ 1 : อายุ 9 เดือน

เข็มที่ 2 : อายุ 1 ปี 6 เดือน

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3196-7

เอกสารอ้างอิง
https://ddc.moph.go.th/dcd/journal_detail.php?publish=17816

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 149 16/7/2569 BE 23:39

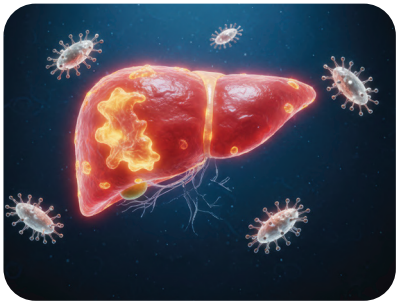
โรคพยาธิใบไม้ตับ (Liver Fluke)

Key message : **“กินปลาปรุงสุก ตรวจอุจจาระ ลดเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”**

“กินปลาดิบ 1 คำ อาจโดนสวดอภิธรรม 3 คืน”

“กินเมนูปลาดิบ เป็นพยาธิใบไม้ตับวันนี้ มะเร็งท่อน้ำดีวันหน้า”

ข้อมูลทั่วไป



5 ส. พิชิตพยาธิใบไม้ตับ

ส.1 สุก กินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงให้สุกด้วยความร้อน

ส.2 ส้วม ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง หากต้องถ่ายนอกส้วมให้ขุดหลุมฝังกลบ

ส.3 สะอาด ล้างมือให้สะอาด ก่อนกินอาหาร ก่อนปรุงอาหาร หลังถ่ายอุจจาระ

ส.4 ส่ง ส่งตรวจอุจจาระที่หน่วยบริการใกล้บ้านเพื่อตรวจหาไข่พยาธิทุกปี หากมีประวัติกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบปลาดิบ ปลาร้าดิบ ปลาส้มดิบ ฯลฯ

ส.5 สิ่งแวดล้อม จัดการสิ่งปฏิกูล และสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ติดพยาธิใบไม้ตับ *(Opisthorchis Viverrini)* พบมากในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 150 16/7/2569 BE 23:39

อาการ

ระยะเริ่มต้น : ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางรายอาจมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง เจ็บบริเวณชายโครงขวา คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว หรือท้องผูกเป็น ๆ หาย ๆ

ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเรื้อรัง : หากปล่อยให้มีการติดเชื้อเป็นเวลานาน อาจเกิดการอักเสบของท่อน้ำดี ทำให้มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ตับโต มีไข้ และอาจพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้

การป้องกัน

- กินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงสุกด้วยความร้อนทุกครั้ง
- ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ
- ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง หากต้องถ่ายนอกส้วม ให้ขุดหลุมฝังกลบ
- ตรวจอุจจาระหาพยาธิอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ไม่ควรซื้อยากินเอง)

กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
และโรคหนอนพยาธิ

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน :
02 590 3187

ปลาที่เสี่ยงพบพยาธิใบไม้ในตับ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 151 16/7/2569 BE 23:39

โรคเอดส์
AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome

Key message : “เอชไอวี ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาได้ ใช้ชีวิตได้ปกติ”

ข้อมูลทั่วไป

ภาวะติดเชื้อ

ภาวะติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) เป็นภาวะที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นไวรัสที่มีความสามารถในการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อร่างกายติดเชื้อเอชไอวี เซลล์ภูมิคุ้มกันหลักที่ถูกทำลายคือ เซลล์ CD4 ทำให้ร่างกายมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่ร่างกายสามารถต่อสู้ได้ในสภาวะปกติ หากไม่ได้รับการรักษา เชื้อเอชไอวีจะพัฒนาไปสู่โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อเอชไอวีและมีผลร้ายแรงถึงชีวิต

ที่มา : แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการตรวจติดตามการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี ซี ปี 2568



- **คนไทยทุกคนมีสิทธิตรวจเอชไอวีฟรี ปีละ 2 ครั้ง** ที่โรงพยาบาลและคลินิกเทคนิคการแพทย์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ เพียงแสดงบัตรประชาชน ใช้เวลาตรวจไม่นาน และทราบผลได้ภายในวันเดียว
- **เอชไอวีตรวจง่าย ด้วยชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รับฟรีผ่านแอปพลิเคชันเป๋าตัง** เลือกรับได้ที่สถานพยาบาล องค์กรภาคประชาสังคม หรือหน่วยบริการใกล้บ้านทั่วประเทศ
- **เอชไอวี เราอยู่ร่วมกันได้ ใช้ชีวิตได้ปกติ** หากตรวจพบเชื้อ สามารถเข้าสู่การรักษาได้ทันที โดยการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะสามารถกดเชื้อไวรัสในเลือดน้อยกว่า 50 copies/ml จนตรวจไม่พบ (Undetectable) และจะไม่ถ่ายทอด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 152 16/7/2569 BE 23:39

เชื้อไปสู่คู่ (Untransmittble) หรือเรียกว่า U=U ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วย ลดการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากตรวจไม่พบเชื้อจะได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ **ไม่ว่าจะตรวจพบหรือไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนสามารถเรียน ทำงาน และใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้**

การถ่ายทอด

เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดเชื้อ ผ่าน 3 ช่องทางหลัก คือ

1) **ร่วมเพศ** การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

2) **ร่วมเลือด** ด้วยการใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวี หรือการรับเลือดจากผู้มีเชื้อเอชไอวี

3) **ร่วมครรภ์** ติดต่อจากแม่สู่ลูกในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และระหว่างให้นมบุตร แต่ปัจจุบันสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้มากถึง 99% หากฝากครรภ์และเข้ารับการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีครบตามเกณฑ์

การป้องกัน

1) **ถุงยางอนามัย (Condom)** ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง ซึ่งป้องกันทั้งเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดย เลือก - เก็บ - ใช้ - ทิ้ง ให้ถูกวิธี เริ่มจาก

- **เลือก** ขนาดถุงยางอนามัยที่เหมาะสมกับขนาดอวัยวะเพศ ตรวจสอบบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ไม่ชำรุดและตรวจสอบวันหมดอายุและเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา
- **เก็บ** ถุงยางอนามัยในที่แห้ง ไม่ร้อนจัดและไม่เก็บไว้ในกระเป๋าสตางค์
- **ใช้** ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง โดยฉีกซองอย่างระมัดระวังอย่าให้โดนเล็บ บีบปลายถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลม รูดให้สุดโคนขณะอวัยวะเพศแข็งตัว ห้ามใส่ถุงยางอนามัย 2 ชั้น อาจทำให้ถุงยางเสียดสีกันจนถุงยางแตกได้ และเมื่อสิ้นสุดการใช้งาน
- **ควรทิ้ง** ให้ถูกที่ ห่อด้วยกระดาษทิชชู ทิ้งลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด และไม่ทิ้งลงในชักโครกเพื่อป้องกันการอุดตัน และรักษาสุขอนามัยที่เหมาะสม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 153 16/7/2569 BE 23:39

วิธีวัดขนาดอวัยวะเพศชาย

ทั้งนี้สามารถเลือกขนาดถุงยางอนามัยให้เหมาะสม พอดี ไม่หลวม หรือคับแน่นจนเกินไป **ถุงยางอนามัย “ฟรี” สำหรับทุกคน** รับฟรีได้ที่...

1) รพ. ของรัฐ รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่จัดบริการโดยภาคประชาสังคม ร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ

2) แอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” เมนูกระเป๋าสุขภาพ และรับได้ที่คลินิก ร้านขายยาที่ร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบ สปสช. และตู้เอนกประสงค์ ในระบบ สปสช.



2) ยาเพร็พ (PrEP : Pre-Exposure Prophylaxis)

ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี ใช้ป้องกันผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้ที่มีคู่นอนมีเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด หรือผู้ที่มีคู่นอนใช้สารเสพติดชนิดฉีด ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารกระตุ้นก่อนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ก่อนเริ่มยาต้องตรวจยืนยันว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีทั้งรูปแบบกินทุกวัน (Daily) และแบบกินเฉพาะช่วง (On Demand) และรูปแบบฉีด อย่างไรก็ตาม ยาเพร็พ (PrEP) สามารถป้องกันได้เฉพาะเอชไอวีเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ จึงควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อการป้องกันอย่างครอบคลุม **ยาเพร็พ “ฟรี สำหรับทุกคน”** ด้วยบัตรประชาชน รับบริการ PrEP ได้ที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. ทั่วประเทศ คลินิกเวชกรรมที่จัดบริการโดยภาคประชาสังคมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดย สปสช.



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 154 16/7/2569 BE 23:39

3) ยาเป๊ป (PEP : Post-Exposure Prophylaxis)

ยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี ใช้ป้องกันผู้ที่ถูกเข็มเจาะเลือดตำที่นิ้ว เลือดกระเด็นเข้าตา หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือถุงยางอนามัยแตก โดยควรเริ่มกินยาให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อ กินยาตรงเวลาทุกวันและต่อเนื่องจนครบ 1 เดือน พร้อมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะกินยา นอกจากนี้ จะต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อน และเมื่อครบ 1 เดือนหลังเริ่มกินยา รวมถึงตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพสูงสุด **ยาเป๊ป "ฟรี สำหรับทุกคน และไม่จำกัดจำนวนครั้งการให้บริการ"** เพียงใช้บัตรประชาชนติดต่อเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง



4) การตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เกิดการอักเสบหรือเกิดแผลบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นทางเข้าของเชื้อ ซึ่งสามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงถึง 6 - 8 เท่า หากผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้แผลหายและลดทางเข้าของเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้

การรักษา



การติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี แม้จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่หากเริ่มรักษาเร็วและกินยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่แนะนำให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันกับวันที่วินิจฉัย หรือภายใน 7 วัน เพื่อลดโอกาส การขาดนัด และช่วยลดปริมาณไวรัสในเลือดให้เร็วที่สุด สำหรับการรักษา

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 155 16/7/2569 BE 23:40

ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Drug, ARV) แบบรวมเม็ด กินครั้งละ 1 เม็ด - วันละ 1 ครั้ง ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อย กินง่าย สามารถควบคุมไวรัสได้ดี ทั้งนี้ หากเริ่มรักษาโดยเร็ว มีวินัยการกินยาที่ดีและต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2568). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการตรวจติดตามการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี ซี ปี 2568*. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *สมุดความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี*. กระทรวงสาธารณสุข.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 156 16/7/2569 BE 23:40

โรคซิฟิลิส (Syphilis)

Key message : “ซิฟิลิส รักษาได้ หายขาด”

ข้อมูลทั่วไป

ซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ทรีโพนีมา แพลลิดัม *(Treponema pallidum)* หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายเกิดการทำลายอวัยวะภายในให้ได้รับความเสียหาย อาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้

ซิฟิลิสเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ โดยเฉพาะเมื่อตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะแรก การตรวจเมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดการแพร่เชื้อ ซิฟิลิสอาจใกล้ตัวกว่าที่คิดหลายคน **“ติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว”** เพราะบางระยะอาจไม่มีอาการ แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้ ลองเช็กความเสี่ยงของตัวเองจาก Check list 5 ข้อนี้

1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก
2. ถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด
3. แฟน / คู่นอน เป็นโรคซิฟิลิส
4. มีคู่มากกว่า 1 คนในช่วงเวลาเดียวกัน
5. ดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติด ก่อน หรือ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์



หากมีความเสี่ยงเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ก็อาจเสี่ยงติดซิฟิลิสได้ เพราะโรคซิฟิลิสไม่ได้จำเป็นต้องมีลำดับการดำเนินโรคที่เหมือนกันในทุกคน บางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย บางรายอาจไม่มีอาการ หรืออาจมีอาการในแต่ละระยะที่ซ้อนทับกันจนสังเกตได้ยาก ทำให้ไม่ทันสังเกต และไม่ทราบว่าติดเชื้อ ดังนั้น **หากมีความเสี่ยง แม้ไม่มีอาการ แนะนำให้ตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาทันที ซิฟิลิส รักษาได้หายขาด เมื่อได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม**

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 157 16/7/2569 BE 23:40

การติดต่อ

ช่องทางหลักในการติดต่อ คือ

1) ผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
2) การสัมผัสกับแผลที่ติดเชื้อผ่านเยื่อบุ หรือผิวหนังที่มีรอยถลอกหรือรอยแผล
3) การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกในครรภ์
4) การรับเลือดหรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ

อาการ

ผู้ป่วยอาจมีอาการเรื้อรังนานกว่า 1 ปี อาจมีอาการแสดงที่ชัดเจน หรืออาจอยู่ในระยะสงบได้เป็นเวลานาน โดยจะมีการดำเนินของโรคเป็นระยะ ๆ แต่ละระยะจะมีอาการต่างกันไป ประกอบด้วย





มีแผลเกิดขึ้น ที่จู๋ ก้น จิ๋ม
โดยเป็นแผลริมแข็ง ไม่มีอาการเจ็บ

1) ระยะที่หนึ่ง (Primary stage) หลังได้รับเชื้อประมาณ 10 - 90 วัน มักเกิดแผลบริเวณที่รับเชื้อเข้าไป เช่น อวัยวะเพศ ทวารหนัก ริมฝีปาก เป็นต้น ลักษณะเป็นแผลเดียว ก้นแผลสะอาด มีน้ำเหลืองเยิ้ม ขอบแผลนูนแข็ง ไม่มีอาการเจ็บ เรียกว่าแผลริมแข็ง (Chancre) ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่ทันสังเกต หรือไม่รู้ตัวว่ามีแผลเกิดขึ้น และแผลอาจซ่อนอยู่บริเวณช่องคลอด หรือทวารหนัก ซึ่งสังเกตเห็นได้ยาก จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยบางรายไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อซิฟิลิสได้



เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือด
ทำให้ผมร่วง มีผื่นแดง ขึ้นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า
หรือกระจายไปทั่วร่างกาย



2) ระยะที่สอง (Secondary stage) เป็นระยะที่เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือดผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต รวมถึงมีอาการแสดงทางผิวหนังที่มักพบ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 158 16/7/2569 BE 23:40

ได้บ่อย คือ ผมร่วง ผื่นแดงบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือกระจายไปทั่วร่างกาย ไม่มีอาการคัน โดย**ผื่นอาจค่อย ๆ หายไปเอง แม้ไม่รักษา หรือรักษาที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งโรคไม่ได้ทุเลา หรือหายขาด แต่จะเข้าสู่ระยะสงบ หรือเรียกว่าระยะแฝง**



ระยะนี้จะไม่แสดงอาการใด ๆ เลย
หากไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจลุกลาม
และเข้าไปทำลาย ทั้งสมอง และระบบประสาทได้



3) ระยะแฝง (Latent stage) ในระยะแฝงผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อซิฟิลิส โดยระยะแฝงนี้อาจกินระยะเวลาได้นานเป็นปี



เชื้อจะเข้าไปทำลายอวัยวะต่าง ๆ
ภายในทั้งสมอง ระบบประสาท ตา หัวใจ เส้นเลือด ตับ กระดูก
และข้อต่อ จนเกิดความผิดปกติ อาจทำให้ตาบอด หูหนวก
กระดูกหักง่าย เยื่อหุ้มไขสันหลังอักเสบ ความจำเสื่อม



4) ระยะที่สาม (Tertiary stage) หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา จะเข้าสู่ระยะสาม ซึ่งเชื้อจะเข้าไปทำลายอวัยวะต่าง ๆ ทั้งสมอง ระบบประสาท ตา หัวใจ เส้นเลือด ตับ หรือกระดูก และข้อต่อ จนเกิดความผิดปกติ หรือมีโอกาสเสียชีวิตได้

การป้องกัน

1) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง

2) การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

3) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มมึนเมา หรือยาเสพติดประเภทต่าง ๆ มีผลทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 159 16/7/2569 BE 23:40

การตรวจ



หากมีความเสี่ยง สามารถตรวจฟรี ได้ที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจองสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” เมนูกระเป๋าสุขภาพ

สิทธิการตรวจซิฟิลิสฟรี

1) วัยรุ่น เยาวชน และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ฟรี 2 ครั้ง/ปี
2) หญิงตั้งครรภ์ ฟรี 2 ครั้ง/การตั้งครรภ์
3) สามีหญิงตั้งครรภ์/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย ฟรี 1 ครั้ง/ปี

การรักษา

ซิฟิลิสสามารถรักษาได้ หายขาด ด้วยการฉีดยา เบนซาทีนเพนิซิลลิน (Benzathine Penicillin) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยควรเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมด้วย ในระหว่างการรักษา แนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะหายขาดหญิงตั้งครรภ์ควรเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อตรวจคัดกรองและรักษา ป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก และชวนคู่เข้ามาตรวจและรักษาไปพร้อมกัน รวมถึงแนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อซ้ำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567*. กระทรวงสาธารณสุข.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 160 16/7/2569 BE 23:40

โรคเริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Herpes)

Key message : "เริม อาจไม่แสดงอาการ แต่ยังแพร่เชื้อได้ ป้องกันทุกครั้ง ปลอดภัยกว่า"

ข้อมูลทั่วไป

เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Herpes) เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสที่มีชื่อว่าเฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์ ไวรัส (Herpes Simplex Virus) การได้รับเชื้อไวรัสครั้งแรก เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่เป็นโรคซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ผิวหนังทำให้เกิดเป็นโรคเริมครั้งแรก หลังจากนั้นเชื้อไวรัสจะเข้าสะสมในปมเส้นประสาท และเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นเชื้อจะเคลื่อนจากปมประสาทมาตามเส้นประสาทจนถึงปลายประสาทและเกิดโรคซ้ำที่ผิวหนังหรือเยื่อบุ

แม้โรคเริมจะยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการ ลดการกลับเป็นซ้ำ และลดการแพร่เชื้อได้ด้วยการดูแลสุขภาพและรับการรักษาอย่างเหมาะสม บางคนไม่มีอาการแต่แพร่เชื้อได้จึงอาจส่งต่อเชื้อให้คู่นอนโดยไม่รู้ตัว และสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ เพราะเชื้อหลบซ่อนอยู่ในร่างกาย เมื่อร่างกายอ่อนแอ เครียด พักผ่อนน้อย หรือเจ็บป่วย อาจกระตุ้นให้กลับมาเป็นอีกได้ และยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด รักษาได้ด้วยยาต้านไวรัสช่วยลดอาการ ลดระยะเวลาเป็นแผล และลดโอกาสแพร่เชื้อได้

การติดต่อ

จากการสัมผัสผิวหนังโดยตรงกับบริเวณที่ติดเชื้อ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก

อาการ

มีตุ่มน้ำใส หรือถ้าตุ่มน้ำแตกเป็นแผล จะมีแผลตื้น ๆ เป็นกลุ่ม ร่วมกับการเจ็บปวดแสบ และคัน ในผู้ชายมักพบที่บริเวณองคชาตและปลายองคชาต มีปัสสาวะแสบขัดได้ ในผู้หญิงมักพบที่ปากช่องคลอด ก้น และช่องคลอด อาจมีระดูขาวผิดปกติได้



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 161 16/7/2569 BE 23:40

การป้องกัน

1) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง

2) หลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผล น้ำลาย และสารคัดหลั่งของผู้อื่น

3) หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ เป็นต้น

4) หากมีอาการทางผิวหนัง เช่น ตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ดขึ้นตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองบวมโต ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม

การรักษา

รักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ และป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ ติดตามอาการหลังการรักษา ต้องติดตามให้คู่นอนเข้ามาตรวจและรักษาไปพร้อมกัน แนะนำใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกัน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2558). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2565). Herpes simplex virus [PDF]. https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/introduction/herpes_simplex_210765.pdf

Mahidol University. (n.d.). Herpes simplex infection. https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1585

World Health Organization. (n.d.). Herpes simplex virus (HSV) fact sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 162 16/7/2569 BE 23:40

โรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันชนิดบี และซี (Hepatitis B and C)

Key message : “ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภัยเงียบที่ซ่อนอยู่ ตรวจเลย ป้องกันได้”

ข้อมูลทั่วไป

โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซึ่งมีหลายชนิด ได้แก่ ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ หากปล่อยไว้และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะเกิดการอักเสบของเซลล์ตับ พังผืดที่ตับ ภาวะตับแข็ง และกลายเป็นมะเร็งตับได้ **โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่นับเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดมะเร็งตับ** ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในคนไทย พบมากเป็นลำดับที่ 1 ในเพศชาย และพบเป็นลำดับที่ 3 ในเพศหญิง (Thailand Globocan 2020)

ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภัยเงียบที่ซ่อนอยู่ ตรวจเลยป้องกันได้

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มักไม่มีอาการ หากมีความเสี่ยงหรืออยู่ใน 11 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1) เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535	7) เคยมีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส (คู่นอน) บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี
2) ใช้สารเสพติดวิธีฉีด	8) เคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะร่างกาย หรือฝังเข็มในสถานที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
3) เป็นผู้มีเชื้อเอชไอวี	9) เคยได้รับการฉีดยาหรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
4) เคยรับเลือด สารเลือดหรือปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535	10) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
5) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	11) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น
6) เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือมีคู่นอนหลายคน โดยไม่ป้องกัน	

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 163 16/7/2569 BE 23:40

แนะนำให้ตรวจคัดกรอง เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันท่วงที ลดโอกาสเกิดภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ

การติดต่อ

1) ติดทางเลือด หรือสารคัดหลั่ง
2) มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
3) ติดต่อจากแม่สู่ลูก

อาการ

อาการเฉียบพลัน เช่น ไข้ ตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย ปวดท้องใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน

อาการเรื้อรัง

1) ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้
2) อาจมีอาการจากภาวะตับแข็ง หรือมะเร็งตับได้ เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโต หากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้

การป้องกัน

1) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทุกชนิด
2) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง
3) ไวรัสตับอักเสบ บี ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง โดยประเทศไทยกำหนดให้วัคซีนแก่ทารกแรกเกิดทุกรายตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่มีภูมิคุ้มกัน สามารถตรวจและรับวัคซีนเพิ่มเติมได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

- ทารกแรกเกิดทุกคน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 4 เข็มที่ 0 2 4 และ 6 เดือน
- ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อต้องได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (HBIG) ทันทีหลังคลอด และวัคซีนเพิ่มอีก 1 เข็ม ที่อายุ 1 เดือน

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 164 16/7/2569 BE 23:40

• ผู้ใหญ่ที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ ควรตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี หากไม่มีภูมิคุ้มกัน แนะนำให้ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็มที่ 0 1 และ 6 เดือน



วิธีการตรวจ

คนไทยได้รับสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

- **คนไทยที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535** มีสิทธิตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ฟรี 1 ครั้ง
- **หญิงตั้งครรภ์ทุกคน** มีสิทธิตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีฟรี เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

2. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี

- **คนไทยที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535** มีสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ฟรี 1 ครั้ง
- **กลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และบุคลากรทางการแพทย์ มีสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ฟรี 1 ครั้งตลอดชีวิต
- **ผู้ต้องขัง** มีสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ฟรี 3 ครั้งต่อปี ผู้ที่มีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำและพิจารณาการตรวจเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

เข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้ฟรี ณ หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ด้วยบัตรประชาชนเพียงใบเดียว หรือ จอง นัด คัดกรอง ด้วยตนเองง่าย ๆ แค่ปลายนิ้ว ที่แอปเป๋าตัง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 165 16/7/2569 BE 23:40

วิธีการตรวจ (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 1 เปิดแอปฯ เป๋าตัง **ขั้นตอนที่ 2** เลือก กระเป๋าสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 3 เลือก สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค **ขั้นตอนที่ 4** เลือก ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ
ขั้นตอนที่ 5 เลือก หน่วยบริการ วัน เวลา ที่สะดวก เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

การรักษา

ไวรัสตับอักเสบบีและซี รักษาฟรี ตามสิทธิการรักษา

- **ไวรัสตับอักเสบบี** รักษาได้ แต่ไม่หายขาด สามารถควบคุมเชื้อได้ด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยควรเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการ โดยแพทย์จะพิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- **ไวรัสตับอักเสบซี** รักษาได้ หายขาด ด้วยการกินยาต้านไวรัส Solfosbuvir/Velpatasvir ให้ครบ 12 สัปดาห์ หากตรวจพบ และรักษาอย่างทันท่วงที

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

Rumgay, H., Arnold, M., Ferlay, J., Lesi, O., Cabasag, C. J., Vignat, J., Laversanne, M., McGlynn, K. A., & Soerjomataram, I. (2021). Global burden of primary liver cancer in 2020 and predictions to 2040. Journal of Hepatology, 77(6), 1598–1606. https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.08.021

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 166 16/7/2569 BE 23:40

โรคหนองใน (Gonorrhea)

Key message : “หนองใน รักษาได้ หายขาด”

ข้อมูลทั่วไป

หนองใน (Gonorrhea) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไนซีเรีย โกโนเรีย *(Neisseria Gonorrhoeae)* โรคนี้อาจมีอาการแตกต่างกันในแต่ละคน ตั้งแต่ไม่มีอาการเลย มีอาการเฉพาะบริเวณ ไปจนถึงการติดเชื้อกระจายทั่วร่างกาย ผู้ชายส่วนใหญ่มักมีอาการปัสสาวะแสบขัด และมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ส่วนผู้หญิงจำนวนมากมักไม่แสดงอาการ หากมีอาการอาจพบตกขาวผิดปกติแต่ไม่คัน นอกจากนี้เชื้อยังสามารถพบได้ที่ลำคอ และทวารหนัก ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการสัมผัสระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย

หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันด้วยถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นการอม (Oral sex) หรือสอดใส่ ก็มีความเสี่ยงติดเชื้อได้

หากเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ แนะนำให้รีบพบแพทย์ทันที และควรชวนคู่/แฟนไปตรวจรักษาพร้อมกัน เพราะ **“โรคหนองในรักษาได้และหายขาด”** ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการแพร่กระจายของโรค ***ไม่แนะนำให้ซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจรักษาไม่หาย และเพิ่มความเสี่ยงเชื้อดื้อยา***

วิธีการติดต่อ

ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ป้องกัน ทุกช่องทาง ช่องปาก อวัยวะเพศ ทวารหนัก

อาการ

สัญญาณเตือน อาการแบบนี้ เสี่ยงเป็น **“หนองใน”**

- **เพศชาย** จะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ บางรายตรวจพบอาการแทรกซ้อน เช่น ลูกอัณฑะอักเสบหรือเป็นฝีที่บริเวณอวัยวะเพศ เมื่อรีดหนองจากโคน มายังปลายท่อปัสสาวะจะตรวจพบหนองที่ปากท่อปัสสาวะ

ที่มา: แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2567

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 167 16/7/2569 BE 23:40

อาการ (ต่อ)



- **เพศหญิง** ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีระดูขาวผิดปกติ ไม่คัน การติดเชื้อที่ช่องคอและทวารหนักส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ มีหนองที่ปากมดลูก ผู้ที่ติดเชื้อในช่องคอหรือทวารหนักส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ถ้ามีอาการอาจจะพบหนองที่ช่องคอ หรือพบหนองที่ทวารหนัก

การป้องกัน

1) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับทุกคน ทุกช่องทาง

2) การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

3) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มมึนเมา หรือยาเสพติดประเภทต่าง ๆ มีผลทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 168 16/7/2569 BE 23:40

วิธีการรักษา

รักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) และรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย และติดตามอาการหลังการรักษา ในระหว่างการรักษาแนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะหายขาด หรืออย่างน้อย 7 วันหลังเริ่มการรักษา และชวนคู่เข้ามาตรวจและรักษาไปพร้อมกัน รวมถึงแนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อซ้ำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567*. กระทรวงสาธารณสุข.

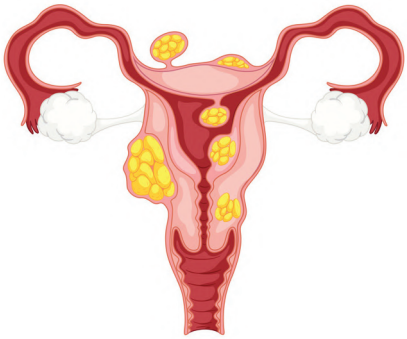
กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์*. กระทรวงสาธารณสุข.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 169 16/7/2569 BE 23:40

โรคหนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis)

Key message : “หนองในเทียม แม้ไม่มีอาการ ก็อาจมีเชื้อได้”

ข้อมูลทั่วไป



หนองในเทียม (Nongonococcal Urethritis/Nongonococcal Cervicitis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียคลาไมเดีย ทราโคมาติส *(Chlamydia Trachomatis)* ผู้ติดเชื้อหลายคนอาจไม่มีอาการ แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้ หากปล่อยไว้ไม่เข้ารับการตรวจรักษา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

หนองในเทียม แม้ไม่มีอาการ ก็อาจมีเชื้อได้ การติดเชื้อหนองในเทียมมักไม่มีอาการ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค แต่หากมีอาการ อาจพบตกขาวหรือมีสารคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะผิดปกติ หากปล่อยไว้โดยไม่รักษา หนองในเทียมอาจทำให้เกิดอุ้งเชิงกรานอักเสบ เพิ่มความเสี่ยงภาวะมีบุตรยาก และการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำ ดังนั้น การตรวจเมื่อมีความเสี่ยงช่วยลดการแพร่เชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

การติดต่อ

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันผ่านทางช่องคลอด ทางปาก และทางทวารหนัก

อาการ

- **เพศชาย** จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจมีมูกใส หรือมูกขุ่น คันที่ท่อปัสสาวะ
- **เพศหญิง** อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด การติดเชื้อที่ปากมดลูกในผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีระดูขาว การติดเชื้อที่ช่องคอ และทวารหนักส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 170 16/7/2569 BE 23:40

อาการ (ต่อ)

อาการแสดงที่พบ ขึ้นกับตำแหน่งของการติดเชื้อ การติดเชื้อที่ท่อปัสสาวะ จะตรวจพบมูกใสที่ท่อปัสสาวะ ในผู้ป่วยหญิงอาจตรวจพบปากมดลูกอักเสบ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางทวารหนักบางรายอาจตรวจพบการอักเสบที่ทวารหนักได้

การป้องกัน



1) การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องทุกครั้ง ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด และทางทวารหนัก เป็นวิธีเดียวที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อหนองในเทียมได้

2) หากกำลังตั้งครรภ์ ควรตรวจคัดกรองหนองในเทียม และหากตรวจพบเชื้อ ควรรีบรับการรักษา เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่ทารก

วิธีการรักษา

รักษาด้วยยาปฏิชีวนะแบบรับประทาน ด็อกซีไซคลิน (Doxycycline) ต่อเนื่อง 7 วัน ในระหว่างการรักษา แนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะรับประทานยาครบ และอาการหายเป็นปกติอย่างน้อย 7 วัน รวมถึงชวนคู่เข้ารับการตรวจและรักษาไปพร้อมกัน แนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อซ้ำที่มา แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567.* กระทรวงสาธารณสุข.

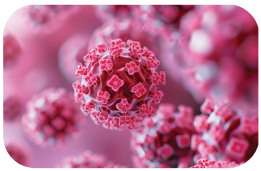
World Health Organization. (n.d.). Chlamydia. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 171 16/7/2569 BE 23:40

โรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital Warts Condyloma acuminata)

Key message : "หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก ป้องกันได้ด้วยวัคซีน"

ข้อมูลทั่วไป



หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (หูดหงอนไก่) (Anogenital Warts Condyloma Acuminata) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบบ่อย ทั้งในเพศชายและหญิง เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papillomavirus)

สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ หรือการสัมผัสทางเพศ แม้ไม่มีการสอดใส่ และบางคนอาจไม่มีอาการแต่แพร่เชื้อได้ การฉีดวัคซีน HPV เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก โดยควรฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของแพทย์ ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยและการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการติด และแพร่เชื้อ

วิธีการติดต่อ

ติดต่อผ่านการสัมผัสผิวหนังหรือเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอด ทางปาก และทางทวารหนัก

อาการ

เป็นติ่งเนื้ออ่อน สีชมพู คล้ายหงอนไก่

- **เพศชาย** มักพบที่ใต้หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เส้นสองสลึง และอาจพบบริเวณรอบทวารหนัก ในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
- **เพศหญิง** พบได้ที่ปากช่องคลอด ผนังช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก และฝีเย็บหูดจะเริ่มจากขนาดเล็ก ๆ และโตขึ้นเรื่อย ๆ การตั้งครรภ์จะทำให้หูดโตเร็วกว่าปกติ ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 172 16/7/2569 BE 23:40

วิธีการป้องกัน

1) ถุงยางอนามัยช่วยลดความเสี่ยงได้แต่ไม่สามารถป้องกันได้ 100% เพราะเชื้ออาจอยู่บริเวณผิวหนังที่ถุงยางปิดไม่ถึง

2) วัคซีน HPV ช่วยป้องกันการติดเชื้อบางสายพันธุ์ รวมถึงสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่และมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งปากมดลูก

วิธีการรักษา

การรักษาแบ่งได้เป็น 2 ภาวะ



การรักษาตามขนาด : ใช้ยาทาเฉพาะจุด หากเป็นหูดขนาดใหญ่หรือรักษาด้วยวิธีทายา ไม่ได้ผล พิจารณาการรักษาด้วยวิธี จี้ด้วยความเย็น ผ่าตัด จี้ด้วยไฟฟ้า จี้ด้วยแสงเลเซอร์

การรักษาตามตำแหน่ง : หูดภายในช่องคลอด ปากมดลูก และทวารหนัก หรือหูดที่ปากท่อปัสสาวะ รักษาด้วยยาทา การจี้ด้วยความเย็น และการผ่าตัด ในระหว่างการรักษาควรงดแกะ เกา หรือตัดหูดเอง งดมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง และชวนคู่/คู่นอนไปตรวจร่วมด้วย พบแพทย์ตามนัด เพราะหูดอาจกลับมาเป็นซ้ำได้

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567.* กระทรวงสาธารณสุข.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 173 16/7/2569 BE 23:40

โรคฝีดาษวานร (Mpox)

Key message : “ติดจากการสัมผัสใกล้ชิด หากสงสัยว่าติดเชื้อให้แยกออกมา และรีบพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา”

ข้อมูลทั่วไป



เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษ หรือไข้ทรพิษ แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า ผู้ป่วยมักมีไข้ร่วมกับผื่น ตุ่ม หรือแผลตามร่างกาย และบางรายอาจมีอาการรุนแรงได้ ติดต่อผ่านการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

โรคฝีดาษวานรติดต่อผ่านการสัมผัสใกล้ชิด สังเกตผื่นผิดปกติ หากมีอาการรีบพบแพทย์ ลดความเสี่ยงด้วยการหลีกเลี่ยงสัมผัสผื่น ตุ่ม แผล ล้างมือสม่ำเสมอ และมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับทุกคน ทุกช่องทาง เพื่อลดความเสี่ยงโรคฝีดาษวานรและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

การติดต่อ

ช่องทางหลัก

การสัมผัสแนบชิด หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

- สัมผัสผิวหนัง เช่น ตุ่ม ผื่น แผลที่ผิวหนัง
- มีเพศสัมพันธ์ในทุกช่องทาง ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือปาก
- ไอจามรดกัน โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย
- พูดคุยในระยะ 1 เมตร โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ในสถานที่ปิด

ช่องทางอื่น

- สัมผัสของใช้ของผู้ติดเชื้อ
- สัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ที่ติดเชื้อ
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อสามารถส่งต่อไปยังทารกในครรภ์ได้

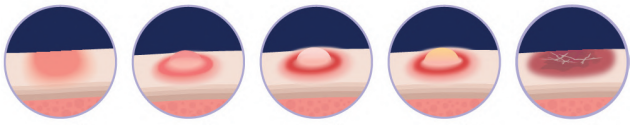
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 174 16/7/2569 BE 23:40

อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจะเริ่มมีอาการภายใน 5 - 21 วัน อาการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

อาการก่อนช่วงมีผื่น : มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดเมื่อยตามร่างกาย

อาการช่วงมีผื่น : เป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อได้มาก โดยจะเริ่มจากมีผื่นแดงราบ เป็นผื่นแดงนูน ตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง จากนั้นจะตกสะเก็ด และหลุดลอกออกหมด



ระยะที่ 1 ผื่นแดงราบ | **ระยะที่ 2** ผื่นแดงนูน | **ระยะที่ 3** ตุ่มน้ำ | **ระยะที่ 4** ตุ่มหนอง | **ระยะที่ 5** ตกสะเก็ด

การป้องกัน

1) เลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีผื่นสงสัยโรคฝีดาษวานร

2) เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก

3) ไม่สัมผัสตุ่ม หนอง หรือบาดแผล ของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือซากสัตว์ป่า และควรบริโภคเนื้อสัตว์ปรุงสุก

4) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ผ้าขนหนู เครื่องนอน เป็นต้น

5) สวมหน้ากากอนามัย

6) หมั่นล้างมือบ่อย ๆ

เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อแนะนำให้แยกตัว และรีบพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 175 16/7/2569 BE 23:40



วิธีการรักษา

ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลรักษาแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การรักษาในโรงพยาบาล

2) การแยกกักตัวที่บ้าน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคและสะเก็ดแผลหลุดหมดทั่วร่างกายแล้ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3289

Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TikTok: https://www.tiktok.com/@das.ddc
Youtube: https://www.youtube.com/@aidsstisthai
Website: https://ddc.moph.go.th/das/



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 176 16/7/2569 BE 23:40

โรคเรื้อน (Leprosy)

Key message : “ผื่นแบบไหน ควรรีบ ไปหาหมอ”

ข้อมูลทั่วไป

“โรคเรื้อน” (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium Leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย หากไม่รีบรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการอาจทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า

การติดต่อ

โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยทางเดินหายใจ แต่การก่อโรคเป็นไปได้ยาก ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการเป็นโรคเรื้อน คือ ผู้ที่สัมผัสคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานาน แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน ด้วยยา MDT (Multidrug Therapy) จะไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

อาการ

อาการเริ่มแรกของโรคนี้จะเป็นรอยโรคทางผิวหนังสีจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ อาจพบขนร่วง เหงื่อไม่ออก ที่สำคัญคือ ในรอยโรคผิวหนังเหล่านี้จะมีอาการชาหยิกไม่เจ็บ ไม่คัน ในโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก จะมีผื่นนูนแดงหนา หรือมีตุ่มแดงไม่คัน โดยเฉพาะที่ใบหูจะนูนหนา อาจมีขนคิ้วร่วง ไม่ว่าผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นหรือระยะที่เป็นมากแล้วก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่มีอาการคัน หรือเจ็บปวดเลย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยชะล่าใจ คิดว่าไม่ใช่โรคร้ายแรงจึงไม่รีบมารับการรักษา

ลักษณะอาการทางผิวหนัง ที่สังเกตได้ง่ายคือ

1. เป็นวงซีดจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ มีอาการชา ผิวหนังแห้ง ขนร่วง เหงื่อไม่ออก

2. เป็นผื่นรูปวงแหวน หรือผื่นขอบนูนแดง ขอบเขตผื่นชัดเจน มีอาการชา บริเวณที่พบมากคือ แขน ขา หลัง และสะโพก

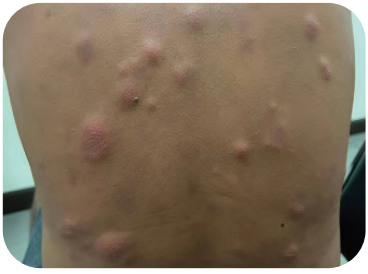
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 177 16/7/2569 BE 23:40

ลักษณะอาการทางผิวหนัง ที่สังเกตได้ง่ายคือ (ต่อ)

3. เป็นตุ่ม และผื่นนูน แดง หนา ผิวหนังอิ่มฉ่ำ เป็นมัน ไม่คัน ผื่นมีจำนวนมาก รูปร่างและขนาดแตกต่างกัน กระจายไปทั่วตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า ลำตัว แขน และขา

โรคเรื้อนค่อย ๆ เป็นใช้เวลานานหลายปีกว่าจะแสดงอาการ หากปล่อยไว้ไม่รักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก เส้นประสาทอาจถูกทำลายจนทำให้เกิดความพิการที่ ตา มือ และเท้า ได้

ภาพรอยโรค





024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 178 16/7/2569 BE 23:40

การรักษา

โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยกินยาติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน หรือ 2 ปี แล้วแต่ชนิดของโรค หากพบว่ารอยโรคที่ผิวหนัง มีอาการชา หรือเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังใช้ยากิน ยาทา 3 เดือนแล้วไม่หายให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคเรื้อน ควรรีบไปพบแพทย์

การป้องกันโรค

ประชาชนทุกคนควรสังเกตอาการทางผิวหนังที่ผิดปกติ โรคผิวหนังที่ไม่คัน ไม่เจ็บ และรักษาไม่หายภายในเวลา 3 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคผิวหนังที่มีอาการชาร่วมด้วยให้รีบไปพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้านเพื่อรับการตรวจรักษา

ความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ควรทราบ

- ผิวหนังเป็นวงด่าง มีอาการชา ผื่น ตุ่ม ไม่คัน ควรรีบไปรับการตรวจ
- ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย ควรไปรับการตรวจร่างกายปีละครั้ง
- ผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอ จะหายจากโรคและไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ถึงแม้จะมีความพิการ
- ความพิการจากโรคเรื้อนบางอย่างถึงแม้จะรักษาโรคเรื้อนหายแล้ว ก็ไม่สามารถแก้ไขได้

สถาบันราชประชาสมาสัย
กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน
และพัฒนาภาคีเครือข่าย
โทรศัพท์ 0 2590 3328
และงานสื่อสารองค์กร
0 2385 9135 ถึง 7

เอกสารอ้างอิง
"คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค พิมพ์ครั้งที่ 8 ปี 2553"

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 179 16/7/2569 BE 23:40

โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 180 16/7/2569 BE 23:40

โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ

ภัยสุขภาพอื่น ๆ อาจไม่ใช่โรคติดเชื้อโดยตรง แต่เกิดผลกระทบเฉียบพลันต่อสุขภาพและชุมชน จึงควรมีแนวทางป้องกันและตอบโต้ที่ชัดเจน

โรคจากภาวะอับอากาศ

Key message : **"ห้ามเข้าที่อับอากาศโดยไม่มีการตรวจวัดอากาศ ผู้ช่วยเหลือไม่ควรรีบตามลงไปโดยไม่มีอุปกรณ์ เพราะอาจเสียชีวิตซ้ำ"**

ข้อมูลทั่วไป



ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. 2562

ที่อับอากาศ (Confined space) หมายถึง ที่ซึ่งมีทางเข้าออกจำกัด และไม่ได้ออกแบบไว้สำหรับเป็นสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นประจำ และมีสภาพอันตราย หรือมีบรรยากาศอันตราย เช่น อุโมงค์ ถ้ำ บ่อ หลุม ห้องใต้ดินห้องนิรภัย ถังน้ำมัน ถังไซโล ท่อ เตา ภาชนะ หรือสิ่งอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน ดังนั้น โรคจากภาวะอับอากาศ จึงหมายถึง โรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการทำงานในที่อับอากาศ

ลักษณะการทำงานตามนิยามของการทำงานในสภาพอันตราย หรือบรรยากาศอันตราย ตามกฎกระทรวงกำหนด มาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. 2562

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 181 16/7/2569 BE 23:40

สภาพอันตราย หมายถึง สภาพหรือสภาวะที่อาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตรายจากการทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) มีวัตถุ หรือวัสดุที่อาจก่อให้เกิดการจมลงของลูกจ้างหรือถมทับลูกจ้างที่เข้าไปทำงาน

(2) มีสภาพที่อาจทำให้ลูกจ้างตก ถูกกัก หรือติดอยู่ภายใน

(3) มีสภาวะที่ลูกจ้างมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากบรรยากาศอันตราย

(4) สภาพอื่นใดที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตตามที่อธิบดีประกาศกำหนด



บรรยากาศอันตราย หมายถึง สภาพอากาศที่อาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตรายจากสภาวะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) มีออกซิเจนต่ำกว่าร้อยละ 19.5 หรือมากกว่าร้อยละ 23.5 โดยปริมาตร

(2) มีก๊าซ ไอ หรือละอองที่ติดไฟหรือระเบิดได้ เกินร้อยละ 10 ของค่าความเข้มข้นขั้นต่ำของสารเคมีแต่ละชนิดในอากาศที่อาจติดไฟ หรือระเบิดได้ (Lower flammable limit หรือ Lower explosive limit)

(3) มีฝุ่นที่ติดไฟหรือระเบิดได้ ซึ่งมีค่าความเข้มข้นเท่ากับหรือมากกว่าค่าความเข้มข้นขั้นต่ำสุดของฝุ่นที่ติดไฟ หรือระเบิดได้แต่ละชนิด (Minimum explosible concentration)

(4) มีค่าความเข้มข้นของสารเคมีแต่ละชนิดเกินมาตรฐานที่กำหนดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดมาตรฐาน ในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย

(5) สภาวะอื่นใดที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 182 16/7/2569 BE 23:40

ผลกระทบทางสุขภาพ

1) ภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia, Hypoxemia)

2) การได้รับก๊าซพิษ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (Hydrogen Sulfide) ก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นต้น

3) อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ เช่น การจมน้ำ พลัดตก ไฟไหม้ หรือระเบิด

การป้องกัน

1. มาตรการเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงาน

1) มาตรการความปลอดภัยก่อนเข้าทำงานในสถานที่อับอากาศ

• ตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน (Fitness for work examination) โดยผู้ที่จะเข้าทำงานในที่อับอากาศทุกคน ต้องมีผลการประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการทำงานในที่อับอากาศ โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์สรุปรายงานผลสามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work) หรือสามารถทำงานในที่อับอากาศได้แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง (Fit to work with restrictions or cautions)

• ห้ามให้บุคคลที่มีโรคดังต่อไปนี้ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่นซึ่งแพทย์เห็นว่าการเข้าไปในที่อับอากาศอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลดังกล่าว

• ตรวจวัดสภาพบรรยากาศในสถานที่อับอากาศ ได้แก่ ปริมาณก๊าซออกซิเจน ปริมาณสารเคมีอันตรายปริมาณก๊าซพิษ ความเข้มข้นของก๊าซหรือไอระเหยของก๊าซที่สามารถลุกติดไฟได้

• จัดให้มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการพ่น เป่า หรือไล่อากาศ เพื่อทำให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษ สารเคมีต่าง ๆ ในสถานที่อับอากาศเจือจางลงในระดับที่ไม่สามารถลุกติดไฟหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

• จัดเตรียมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานหรืออุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยอื่น ๆ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 183 16/7/2569 BE 23:40

• เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจที่เหมาะสมไว้พร้อมต่อการใช้งาน และควรเป็นชนิดที่มีอากาศหรือก๊าซออกซิเจนจ่ายให้แก่ผู้ใช้งานทางท่อส่งหรือถังบรรจุอากาศ เพื่อป้องกันภาวะการขาดออกซิเจนของผู้ปฏิบัติงาน

2) มาตรการด้านความปลอดภัยขณะทำงานในสถานที่อับอากาศ

• จัดให้มีการระบายอากาศอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในขณะที่มีการปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ

• ห้ามก่อให้เกิดประกายไฟ เพราะสถานที่อับอากาศบางลักษณะจะมีสารไวไฟสะสมอยู่

• จัดให้มีสายช่วยชีวิต (Life line) สายเชือกส่งสัญญาณจากตัวผู้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศมายังผู้คอยช่วยเหลือปากทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน

• จัดให้มีการสื่อสารหรือส่งสัญญาณระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศกับบุคคลภายนอกเป็นระยะ ๆ

• อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศควรเป็นชนิดที่มีเครื่องหมายรับรองว่าสามารถป้องกันการเกิดประกายไฟ และป้องกันการระเบิดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพบรรยากาศที่สามารถลุกติดไฟได้

2. มาตรการส่วนบุคคล

• ต้องมีการประเมินสภาพความปลอดภัยในสถานที่อับอากาศ โดย

(1) ต้องมีการประเมินสภาพบรรยากาศเบื้องต้นก่อนที่จะลงไปในสถานที่อับอากาศ ทั้งนี้ หากปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยแล้วจะต้องดำเนินการประเมินโดยการตรวจวัดระดับก๊าซพิษ สารไวไฟ และปริมาณก๊าซออกซิเจนโดยใช้เครื่องมือตรวจวัดก๊าซในที่อับอากาศ ทั้งนี้ ควรตรวจวัดก๊าซในที่อับอากาศตลอดระยะเวลาการทำงาน

(2) ทำการระบายน้ำเสีย หรือกากตะกอนออกจากท่อ บ่อ ฯลฯ รวมทั้งทำการฉีดน้ำล้างจนแน่ใจว่าสะอาดและไม่มีกลิ่น ก่อนลงไปในสถานที่ดังกล่าว เพื่อป้องกันอันตรายจากก๊าซพิษที่สะสมอยู่

(3) เพิ่มการระบายอากาศในที่อับอากาศ โดยการใช้พัดลมเป่าอากาศบริสุทธิ์ลงไปในท่อเพื่อเติมอากาศ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 184 16/7/2569 BE 23:40

• ห้ามทำให้เกิดประกายไฟ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่อับกาศ โดยเฉพาะบริเวณท่อ บ่อน้ำที่เน่าเสียมาก เพราะอาจจะมีก๊าซมีเทนหรือสารไวไฟอื่น ๆ อยู่ อาจทำให้เกิดระเบิดหรือเกิดเพลิงไหม้ได้ เป็นต้น

• หากต้องลงไปทำความสะอาด หรือลงไปทำงานในสถานที่อับอากาศ จะต้องแน่ใจว่าสภาพภายในมีความปลอดภัยและจะต้องมีบุคคลคอยช่วยเหลือที่เพียงพออยู่ปากทางหรือด้านนอก เพื่อคอยส่งอุปกรณ์ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และต้องผูกเชือกไว้ที่เอวของผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือซึ่งอยู่ด้านบนรับทราบการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา

• หากมีผู้ได้รับบาดเจ็บอยู่ในที่อับอากาศ ห้ามลงไปช่วยเหลือจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการป้องกันตนเองที่ดีพอ เช่น สวมอุปกรณ์ป้องกันก๊าซพิษการช่วยเหลือ โดยวิธีดึงเชือกขึ้นมา แทนการลงไปช่วยเหลือโดยตรง เป็นต้น

• จัดให้มีสิ่งปิดกั้นมิให้บุคคลใดเข้าหรือตกลงไปในที่อับอากาศที่มีลักษณะเป็นช่อง โพรง หลุม ถังเปิด เช่นทำฝาครอบท่อระบายน้ำ เป็นต้น

• การป้องกันอันตรายจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ทำได้โดยการเพิ่มการระบายอากาศให้เพียงพอ



กองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ 0 2590 3866

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (โรคจากภาวะอับอากาศ)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 185 16/7/2569 BE 23:40

ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$)

Key message : “วันที่ค่าฝุ่นสูงควรลดกิจกรรมนอกอาคาร และใช้หน้ากากที่กรองอนุภาคเล็กได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง”

ข้อมูลทั่วไป



ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM) หมายถึง อนุภาคขนาดเล็กที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 2.5 ไมโครเมตร หากมีการรับสัมผัสหรือหายใจนำเอาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนเข้าสู่ร่างกาย อาจทำให้แพร่กระจายเข้าสู่ทางเดินหายใจ กระแสเลือด และแทรกซึมสู่กระบวนการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรังได้ โดยเฉพาะ ในประชาชนกลุ่มเปราะบาง หากได้รับสัมผัสอาจเกิด ผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงได้

แหล่งกำเนิด

เกิดจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) โรงงานอุตสาหกรรม การเผาป่า การเผาเศษพืชผลทางการเกษตร การเผาถ่าน การใช้ฟืนในการหุงต้ม และการเผาไหม้เชื้อเพลิงต่าง ๆ

กลุ่มเสี่ยง

- **ประชาชนกลุ่มเปราะบาง** หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในปริมาณเท่ากับประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงกว่า ดังนี้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 186 16/7/2569 BE 23:40

(1) ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งมีความสามารถของ ร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน น้อยกว่าคนทั่วไป

(2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพ เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จะมีอาการรุนแรง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (เฉียบพลัน) โรคหืดเฉียบพลัน โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โรคภาวะหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้น หลังจากพบภาวะหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

• **ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง** หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในสิ่งแวดล้อมที่มีปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกินค่ามาตรฐาน รวมทั้งประชาชนที่มีโอกาสรับ สัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน มากกว่าคนทั่วไป เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น

ผลกระทบทางสุขภาพ

• **เฉียบพลัน** เกิดการระคายเคืองต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แสบเคืองตา คันตา คันผิวหนัง มีผื่นขึ้น อาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น มีน้ำมูก คันคอ แสบคอ มีเสมหะ เป็นต้น รวมทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation) โรคหืดเฉียบพลัน (Acute Asthma) โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (Acute Ischemic Heart Diseases) โรคภาวะหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นหลังจากพบภาวะหัวใจขาดเลือด (Subsequent ST Elevation (STEMI) and Non-ST Elevation (NSTEMI) Myocardial Infarction) โรคเยื่อบุตาขาวอักเสบ (Conjunctivitis) โรคผื่นลมพิษ (Urticaria) และโรคพื้นผิวหนังอักเสบ (Eczema)

• **เรื้อรัง** เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ส่งผลให้หลอดเลือดตีบ เป็นต้น และในระยะยาว ยังเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคมะเร็งปอด สำหรับคนที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ หรือเป็นโรคของหลอดเลือดอยู่แล้ว การรับสัมผัสของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนเข้าไปจะส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 187 16/7/2569 BE 23:40

การป้องกัน

• ตรวจสอบค่าฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมมลพิษ หรือผ่านทางแอปพลิเคชัน Air4Thai ก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง



• สวมใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น (N95) เนื่องจากจะมีประสิทธิภาพที่สามารถกรองอนุภาคขนาดเล็กได้ทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรือไปในพื้นที่เสี่ยง

• หลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หากมีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์



• ลดการก่อมลพิษและลดการเพิ่มปริมาณฝุ่นละอองในอากาศ เช่น ลดการใช้รถยนต์ที่มีควันดำ ลดการเผาขยะหรือเผาในที่โล่งแจ้ง

• ดูแลทำความสะอาดบ้านให้ปลอดฝุ่น โดยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด และปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ 0 2590 3866

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน)

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 188 16/7/2569 BE 23:40

แอมโมเนียรั่วไหล (Ammonia)

Key message : “ได้กลิ่นฉุนแสบตาแสบจมูกให้รีบออกเหนือลม ออกจากที่ต่ำ และรอคำสั่งเจ้าหน้าที่”

แอมโมเนียคืออะไร? ทำไมจึงอันตราย?

แอมโมเนีย (Ammonia หรือ NH_3) เป็นสารเคมีที่ใช้กันแพร่หลายในอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในการทำความเย็นเพราะมีประสิทธิภาพในการดูดความร้อนสูง แต่สิ่งที่ต้องระวังคือ แอมโมเนียในรูปก๊าซสามารถระเหยในอากาศได้อย่างรวดเร็ว และเป็นพิษต่อระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง



อันตรายจากแอมโมเนีย :

- **ระดับต่ำ :** แสบจมูก แสบตา ไอ หายใจไม่สะดวก
- **ระดับปานกลาง :** แน่นหน้าอก คลื่นไส้ หายใจติดขัด
- **ระดับสูง :** หมดสติ ปอดอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

ก๊าซแอมโมเนียมีความหนาแน่นน้อยกว่าอากาศ จึงสามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะในสภาพอากาศร้อนที่ทำให้แรงดันในระบบเพิ่มขึ้น และมีโอกาสที่ท่อหรือวาล์วจะเสียหายง่ายขึ้น

กลุ่มเสี่ยงที่ควรระวัง

- **พนักงานภายในโรงงานน้ำแข็ง** – โดยเฉพาะช่างเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่ดูแลระบบทำความเย็น ซึ่งเป็นด่านหน้าที่เผชิญกับสารเคมีโดยตรง
- **ชุมชนรอบข้างโรงงาน** – หากเกิดการรั่วไหลในปริมาณมาก ก๊าซสามารถฟุ้งกระจายไปยังพื้นที่อยู่อาศัยใกล้เคียงได้
- **เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ** - กลุ่มนี้มีภูมิต้านทานต่ำ ร่างกายตอบสนองต่อสารพิษได้รุนแรงกว่า

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 189 16/7/2569 BE 23:40

วิธีป้องกันและลดความเสี่ยง

สำหรับโรงงานน้ำแข็ง



- ตรวจสอบอุปกรณ์ ระบบท่อ และวาล์วแอมโมเนียอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงอากาศร้อนจัด
- ติดตั้งเครื่องตรวจวัดก๊าซแอมโมเนียในจุดเสี่ยง พร้อมระบบสัญญาณเตือนภัย
- จัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานเรื่องความปลอดภัย และวิธีรับมือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- จัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง
- มีห้องเก็บสารเคมีที่ปลอดภัย และติดตั้งระบบระบายอากาศที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

- แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที เมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติ เช่น มีควันสีขาวหรือกลิ่นฉุนรุนแรง
- ให้รีบอพยพออกจากพื้นที่เกิดเหตุโดยเร็วที่สุด ในทิศทางที่ “เหนือลม”
- สวมใส่หน้ากากกรองอากาศหรือผ้าชุบน้ำปิดจมูก - ปาก

เมื่อ “ความเย็น” กลายเป็นภัยร้อนแรง เราทุกคนต้องช่วยกันเฝ้าระวัง

แม้แอมโมเนียจะมีบทบาทสำคัญในกระบวนการผลิตน้ำแข็ง แต่หากขาดการจัดการที่ดี ก็อาจกลายเป็นต้นเหตุของโศกนาฏกรรมได้ในพริบตา ดังนั้น โรงงานควรให้ความสำคัญกับการดูแลระบบความเย็นอย่างเข้มงวด และประชาชนก็ควรรู้จักวิธีรับมือหากเกิดเหตุรั่วไหลขึ้นจริง หน้าร้อนนี้ ขอให้ทุกคนได้ดื่มด่ำกับความเย็นอย่างปลอดภัย และไม่ต้องเผชิญกับ “อากาศเป็นพิษ” ที่ไม่มีใครต้องการอุบัติเหตุจากสารเคมีเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ แต่หากเราร่วมมือกันเฝ้าระวัง เตรียมพร้อม และเรียนรู้วิธีป้องกัน ก็จะสามารถลดความเสี่ยงได้อย่างมาก และเปลี่ยนฤดูร้อนที่ร้อนแรง...ให้กลับมา “เย็นใจ” อีกครั้ง

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ 0 2590 3866

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 190 16/7/2569 BE 23:40

สารหนู (Arsenic)

Key message : **“น้ำหรืออาหารปนเปื้อนสารหนูอาจสะสมทำลายผิวหนัง ตับ ไต และเพิ่มความเสี่ยงมะเร็ง ต้องใช้แหล่งน้ำปลอดภัย”**

สารหนูคืออะไร? พบได้ที่ไหน?

สารหนู (Arsenic หรือ As) เป็นธาตุตามธรรมชาติที่พบได้ในดิน หิน และแร่ธาตุต่าง ๆ จึงอาจปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมได้ แหล่งที่มาสำคัญที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ คือ น้ำดื่ม โดยเฉพาะน้ำบาดาลในบางพื้นที่ที่ไหลผ่านชั้นหินที่มีสารหนูปนเปื้อน โดยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ คือ ประชาชน เด็ก และผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารหนูสูง นอกจากนี้ยังอาจพบการสัมผัสสารหนูในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพเฉพาะทางที่มีความเสี่ยงสูง เช่น คนงานในเหมืองแร่ โรงถลุงโลหะ โรงงานผลิตสารกำจัดศัตรูพืช ผู้ที่ทำงานกับน้ำยาถนอมเนื้อไม้ และเกษตรกรที่ใช้สารเคมีที่มีส่วนประกอบของสารหนู เป็นต้น







ผลกระทบต่อสุขภาพ

การได้รับสารหนูเข้าสู่ร่างกายสามารถส่งผลกระทบได้ 2 รูปแบบหลัก ๆ ซึ่งมีความรุนแรง และลักษณะอาการที่แตกต่างกันชัดเจน คือ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 191 16/7/2569 BE 23:40

พิษแบบเฉียบพลัน (ได้รับปริมาณมากในครั้งเดียว)

มักเกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีการปนเปื้อนสารหนูสูง อาการจะเกิดขึ้นค่อนข้างเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะอาการทางระบบทางเดินอาหารที่เด่นชัดมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องแบบบิดเกร็ง ท้องเสียอย่างรุนแรง (ลักษณะอุจจาระอาจเหลวใสคล้ายน้ำซาวข้าว) หากรุนแรงอาจส่งผลกระทบเฉียบพลันต่อระบบหัวใจ (เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ) ความดันโลหิตตก หรือระบบประสาท (ชัก หมดสติ) จนถึงขั้นวิกฤต และเสียชีวิตได้

พิษแบบเรื้อรัง (ได้รับสะสมเป็นเวลานาน)

เป็นรูปแบบที่น่ากังวล สำหรับประชาชนทั่วไป เพราะมักเกิดจากการได้รับสารหนูในปริมาณไม่มาก แต่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน (เช่น จากการดื่มน้ำที่ปนเปื้อนสารหนูเกินมาตรฐานทีละน้อยทุกวัน) โดยพิษจะค่อย ๆ สะสมในร่างกาย และส่งผลเสียต่อหลายระบบ ดังนี้

- **ระบบผิวหนัง :** เป็นอวัยวะที่แสดงอาการชัดที่สุด ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้นผิดปกติ (Hyperpigmentation) ร่วมกับพบจุดขาวเล็ก ๆ กระจายบนผิวที่คล้ำ เมื่อได้รับสารต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผิวหนังจะเริ่มหนาและด้านแข็ง (Hyperkeratosis) โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้า ในระยะยาวอาจพัฒนากลายเป็นมะเร็งผิวหนัง

- **ระบบหัวใจและหลอดเลือด :** การสะสมของสารหนูเป็นเวลานานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (ภาวะที่หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ) และภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน

- **ระบบทางเดินอาหาร :** อาจมีอาการคลื่นไส้ หรือท้องเสียเป็นครั้งคราว ตับซึ่งเป็นอวัยวะกรองพิษอาจทำงานหนักจนเกิดภาวะตับอักเสบได้

- **ระบบประสาท :** มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อน หรือรู้สึกยิบ ๆ เหมือนมีแมลงไต่ ตามปลายมือปลายเท้าอาการมักเริ่มจากส่วนปลายสุดแล้วค่อย ๆ ลามขึ้นมา (คล้ายการสวมถุงมือ และถุงเท้า)

- **การก่อมะเร็ง :** สารหนูถูกจัดให้เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่มีการยืนยันชัดเจน ได้แก่ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 192 16/7/2569 BE 23:41

• **ผลต่อสตรีมีครรภ์และทารก:** สารหนูสามารถส่งผ่านจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้ อาจทำให้การเจริญเติบโตของทารกช้าลง และส่งผลเสียต่อพัฒนาการทางระบบประสาทของทารกได้ แม้ว่าตัวมารดาเองจะยังไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ก็ตาม

• **ค่ามาตรฐานที่กำหนด:** องค์การอนามัยโลก (WHO) และไทยกำหนดให้สารหนูในน้ำดื่มต้องมีค่าไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร (mg/L) หรือ 10 ไมโครกรัมต่อลิตร

วิธีการเฝ้าระวัง

ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มในพื้นที่เสี่ยงหรือหากสงสัยว่าได้รับสารหนู สามารถตรวจระดับสารหนูในปัสสาวะ

วิธีการรักษา

โรคพิษจากสารหนูเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สิ่งที่สำคัญ คือ การหยุดการสัมผัสสารหนูเพิ่มเติมควบคู่ไปกับการรักษาตามอาการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ 0 2590 3866

เอกสารอ้างอิง

1. Nelson, L. S., Lewin, N. A., Howland, M. A., Hoffman, R. S., Goldfrank, L. R., & Flomenbaum, N. E. (Eds.). (2011). Goldfrank's toxicologic emergencies (9th ed.).McGraw-Hill Medical.

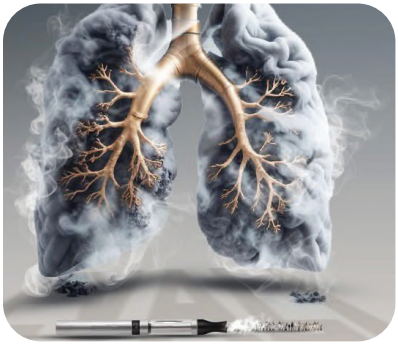
2. Ufelle A.C., & Barchowsky A (2019). Toxic effects of metals. Klaassen C.D.(Ed.), Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons, 9th edition. McGraw-Hill Education. https://accesspharmacymhmedicalcom.cuml1.md.chula.ac.th/content.aspx?bookid=2462&sectionid=202676441

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 193 16/7/2569 BE 23:41

บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic cigarettes: E-cigarettes)

Key message : “บุหรี่ไฟฟ้า มีสารพิษเสพติด จน ตาย”

ข้อมูลทั่วไป



บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic cigarettes: E-cigarettes) คือ อุปกรณ์สูบนิโคตินรูปแบบหนึ่งที่มีกลไก โดยใช้พลังงานจากแบตเตอรี่ เพื่อให้ความร้อนแก่น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าจนเกิดเป็นละอองไอ ซึ่งให้ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูบ ดูด เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูกเข้าสู่ร่างกาย[1]

ปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้ามีหลายรูปแบบ เช่น แบบพอด (Pod), แบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable), แบบเติมน้ำยา และถูกออกแบบให้มีรูปลักษณ์ทันสมัย มีสีสัน และกลิ่นหอม มากกว่า 16,000 รส เพื่อดึงดูดเด็กและเยาวชน

น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า (E-liquid) มีสารนิโคตินปริมาณสูง สารแต่งกลิ่นและรส โพรพิลีนไกลคอล (Propylene Glycol) กลีเซอรีน (Glycerin) สารเสพติด และละอองจากบุหรี่ไฟฟ้าอาจมีสารอันตราย เช่น สารก่อมะเร็ง โลหะหนัก ฝุ่นละอองขนาดเล็ก และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบของปอดและระบบทางเดินหายใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบและบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะเด็กเล็ก[4,5] หญิงตั้งครรภ์[6] ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ผู้ใช้มักมีการปรับแต่งอุปกรณ์เพื่อเพิ่มปริมาณสารนิโคติน สารเสพติดชนิดอื่น และสารเคมีชนิดอื่น ซึ่งบางรายได้รับอันตรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

อันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรี่ไฟฟ้า

• นิโคตินทำให้เกิดการเสพติดได้ง่าย ส่งผลต่อสมอง ความจำ สมาธิ และการควบคุมอารมณ์ โดยเฉพาะผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน และอาจเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่นในอนาคต

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 194 16/7/2569 BE 23:41



• เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจและปอด ทั้งปอดอักเสบ หายใจลำบาก ไอเรื้อรัง และสมรรถภาพปอดลดลง ซึ่งอาจเกิดภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or vaping use-associated lung injury: EVALI) และในรายที่มีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้[8,9]

• เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดผิดปกติ

• เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

คำแนะนำสำหรับประชาชน

• ลด ละ เลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าทุกชนิด สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า สามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้ที่สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ หรือโทรสายด่วน 1600

• หากมีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย และมีประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในช่วง 90 วัน ก่อนมีอาการ ให้เข้ารับการรักษาทันที

• เฝ้าระวังบุตรหลาน โดยสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีกลิ่นหวานหรือกลิ่นผลไม้ผิดปกติ มีอุปกรณ์คล้ายแฟลชไดรฟ์ พอด หรือเครื่องสูบขนาดเล็กใช้เวลาอยู่กับสื่อออนไลน์หรือกลุ่มเพื่อนที่ชักชวนทดลองสูบ และมีอาการไอ หอบเหนื่อย หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงผิดปกติ ทั้งนี้ ควรพูดคุยกับบุตรหลานด้วยเหตุผลและความเข้าใจ สร้างความรู้เท่าทันเกี่ยวกับภัยของนิโคตินและบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทุกชนิด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 195 16/7/2569 BE 23:41

คำแนะนำสำหรับประชาชน

• หากพบเห็นการจำหน่ายผ่านร้านค้าหรือช่องทางออนไลน์ สามารถแจ้งเบาะแสได้ทางแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าทุกชนิด เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ห้ามนำเข้า ผลิต และจำหน่ายในประเทศไทย



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
โทรศัพท์
0 2590 3818

เอกสารอ้างอิง

(1) World Health Organization. (2024, January 19). *Tobacco: E-cigarettes.* World Health Organization. Retrieved May 19, 2026, from https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes

(2) Centers for Disease Control and Prevention. E-Cigarette, Or Vaping, Products Visual Dictionary. 2022;1–25. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vapingproducts-visual-dictionary-508.pdf

(3) Krüsemann EJZ, Boesveldt S, de Graaf K, Talhout R. An E-Liquid Flavor Wheel: A Shared Vocabulary Based on Systematically Reviewing E-Liquid Flavor Classifications in Literature. Nicotine Tob Res [Internet]. 2019 Sep 19;21(10):1310–9. Available from: https://academic.oup.com/ntr/article/21/10/1310/4999218

(4) Newcomb PA, Carbone PP. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. Vol. 76, Medical Clinics of North America. 1992.

(5) Benowitz NL, Burbank AD. Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. Trends Cardiovasc Med [Internet]. 2016 Aug;26(6):515–23. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1050173816000530

(6) Galbo A, Izhakoff N, Courington C, et al. (2022). The Association Between Electronic Cigarette Use During Pregnancy and Unfavorable Birth Outcomes, Cureus 14(7): e26748: DOI: 10.7759/cureus.26748

(7) Sharrod-Cole, H., Danks, J., Holdcroft, C., Patel, R., & Starbrook, L. (2026). Illicit substances in school-confiscated vapes: Lessons from a laboratory-driven public health pilot. *Public health in practice (Oxford, England)*, 11, 100770. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2026.100770

(8) The Lancet Respiratory Medicine (2020). The EVALI outbreak and vaping in the COVID-19 era. *Lancet. Respiratory medicine, 8(9),* 831. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30360-X

(9) Jennifer E. Layden, Isaac Ghinai, et al.(2019). Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Final Report, The New England Journal of Medicine, VOL. 382 NO. 10 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1911614

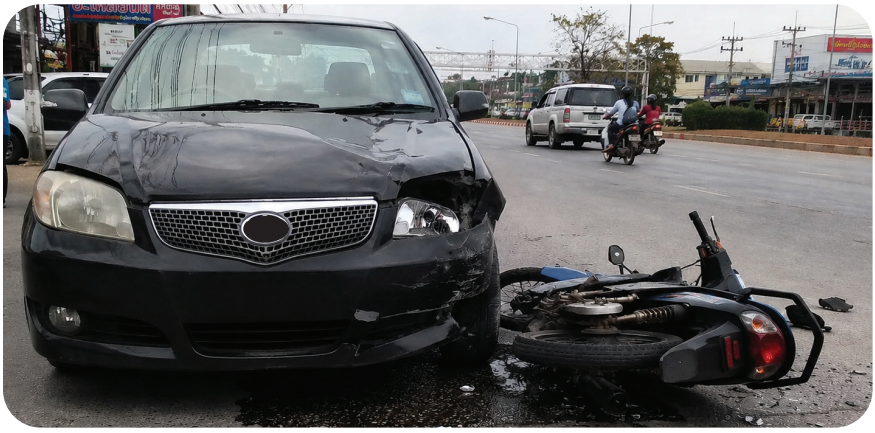
(10) Pappas R. S. (2011). Toxic elements in tobacco and in cigarette smoke: inflammation and sensitization. *Metallomics : integrated biometal science*, 3(11), 1181–1198. https://doi.org/10.1039/c1mt00066g

(11) Centers for Disease Control and Prevention. *Protecting Youth From the Harms of Vaping.* Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2024 . Available from: CDC – Protecting Youth From the Harms of Vaping

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 196 16/7/2569 BE 23:41

อุบัติเหตุจราจร

Key message : “ขับไม่เร็ว ง่วงไม่ขับ ดื่มไม่ขับ ใกล้ไกลสวมใส่อุปกรณ์นิรภัย”



ข้อมูลทั่วไป

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและของโลก ส่งผลต่อการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจของประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี 2564 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 1.19 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรอายุ 5 – 29 ปี

สำหรับประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2564 – 2568) มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละกว่า 17,000 ราย หรือประมาณ 26.20 คนต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ วัยรุ่น และวัยทำงานช่วงอายุ 15 - 29 ปี และกว่า 80% เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละประมาณ 1 ล้านราย ส่งผลให้ประเทศสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 6.6 แสนล้านบาทต่อปี

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 197 16/7/2569 BE 23:41

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือความรุนแรงในการบาดเจ็บ (พฤติกรรม สมรรถนะของผู้ขับขี่ ความบกพร่องของพาหนะ ถนน หรือสิ่งแวดล้อม

- ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด หรือไม่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม
- อ่อนล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือหลับใน
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่
- ใช้โทรศัพท์มือถือระหว่างขับรถ
- สภาพรถไม่พร้อมใช้งาน เช่น เบรก ยาง หรือไฟส่องสว่างชำรุด
- สภาพถนน ชำรุด
- ไม่สวมหมวกนิรภัย และไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (ปัจจัยทำให้บาดเจ็บรุนแรง หรือเสียชีวิต ไม่ได้มีผลกับการเกิดอุบัติเหตุ)





การสังเกตตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงขณะขับขี่

- หาวบ่อย หนังตาหนัก มองภาพไม่ชัด หรือเสียสมาธิ ขับเลยทางหรือจำเส้นทางไม่ได้ รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย
- มีอาการมึนงงจากยา
- ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่

หากมีอาการดังกล่าว ควรหยุดพักทันทีในจุดปลอดภัย ไม่ควรฝืนขับต่อ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1. ตั้งสติและประเมินความปลอดภัยของพื้นที่
2. โทรแจ้งสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
3. หากมีเลือดออกมาก ให้ใช้ผ้าสะอาดกดห้ามเลือด
4. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่สงสัยกระดูกคอหรือกระดูกสันหลังหัก
5. เฝ้าสังเกตอาการจนเจ้าหน้าที่มาถึง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 198 16/7/2569 BE 23:41

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน



- ไม่ขับรถเร็ว
- ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่
- พักผ่อนให้เพียงพอ 6 – 8 ชั่วโมงก่อนเดินทาง
- สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อใช้รถจักรยานยนต์
- คาดเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง
- ตรวจสภาพรถก่อนเดินทาง
- ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด
- หยุดพักทุก 2 ชั่วโมง หรือทุก 150 กิโลเมตร เมื่อรู้สึกเมื่อยล้า ให้จอดพักและทำ Power Nap

วิธี Power Nap เพื่อป้องกัน “หลับใน”



- หาที่จอดรถที่ปลอดภัย ดับเครื่องและล็อกประตู
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
- เอนเบาะในท่าที่สบาย ผ่อนคลายร่างกาย
- ตั้งนาฬิกาปลุกประมาณ 15 – 20 นาที
- หลับพักสายตาสั้น ๆ ไม่ควรเกิน 30 นาที เพราะอาจทำให้มึนงงหลังตื่น

อุบัติเหตุทางถนนสามารถป้องกันได้ หากทุกคนร่วมกันสร้างวินัยจราจร และตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจรและการบาดเจ็บทั่วไป
โทรศัพท์ 0 2590 3952

เอกสารอ้างอิง
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ปี 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 199 16/7/2569 BE 23:41

เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)

Key message : “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

ข้อมูลทั่วไป



เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษ ซึ่งมักเป็นเห็ดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือการเก็บเห็ดบริเวณที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร และอาจเกิดการปนเปื้อนได้

กลุ่มเป้าหมาย : คนเก็บเห็ด คนกิน คนขาย

อาการ

- เห็ดมีพิษไม่รุนแรง อาการมักเกิดภายในไม่กี่นาทีถึงไม่เกิน 4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน
- เห็ดมีพิษรุนแรง มักเกิดอาการหลังรับประทาน 4 ชั่วโมงขึ้นไป ส่วนใหญ่ ปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติ ตับและไตวาย กล้ามเนื้อสลาย และเสียชีวิตในที่สุด

การป้องกัน

ยึดหลัก “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

- ไม่เก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่ากินได้ หรือเกิดความสงสัย แม้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากเห็ดกินได้และเห็ดพิษมีลักษณะคล้ายกันมาก
- ไม่เก็บหรือกินเห็ดในระยะดอกตูม เนื่องจากไม่ทราบส่วนประกอบทั้งหมดของดอกเห็ด ทำให้ยากในการแยกลักษณะระหว่างเห็ดกินได้กับเห็ดพิษ
- ไม่เก็บหรือกินเห็ดในบริเวณที่มีการใช้สารเคมี เพราะเห็ดจะดูดซับสารพิษมาไว้ที่ดอกเห็ด

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 200 16/7/2569 BE 23:41

- ไม่เก็บเห็ดรวมในตะกร้าเดียวกันเพราะทำให้แยกชนิดของเห็ดได้ยาก หากมีเห็ดพิษสปอร์จะตกมาปนเปื้อนกับเห็ดกินได้
- ไม่กินเห็ดดิบเพราะย่อยยาก
- ไม่กินเห็ดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือกินเห็ดก่อนหรือหลังดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 3 วัน เช่น เห็ดหิ้งห้อย เห็ดน้ำหมึก หรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ จะทำให้เกิดอาการคล้ายกินยาเบื่อเหล้า
- ไม่กินเห็ดที่มีรูป รสกลิ่น สี ผิดไปจากเดิม
- ควรตรวจสอบเห็ดป่าอย่างละเอียดก่อนนำมาประกอบอาหาร เพื่อป้องกันอันตรายจากเห็ดพิษที่อาจปะปนมา

















กองโรคติดต่อทั่วไป
กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
และโรคหนอนพยาธิ

เบอร์ติดต่อ 02 590 3187

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 201 16/7/2569 BE 23:41

แมงกะพรุนพิษ

Key message : “ไม่แตะ ไม่จับ ไม่เสี่ยงภัย แมงกะพรุนพิษอันตราย ห่างไกลไว้ปลอดภัยกว่า”



ข้อมูลทั่วไป

หลีกเลี่ยงการลงเล่นน้ำทะเลบริเวณที่มีการแจ้งเตือนแมงกะพรุน หากพบเจอไม่สัมผัส หรือเข้าใกล้ หากถูกแมงกะพรุนต่อย ควรรีบขึ้นจากน้ำ และปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี

สถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากสาเหตุการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

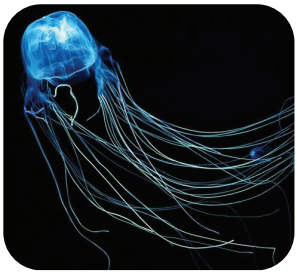
ประเทศไทยพบผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษทุกปี โดยเฉพาะบริเวณชายฝั่งทะเลภาคใต้และแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ช่วงฤดูมรสุมหรือช่วงที่มีคลื่นลมแรง มักพบแมงกะพรุนจำนวนมากขึ้น โดยแมงกะพรุนกล่องและแมงกะพรุนไฟเป็นชนิดที่ก่อให้เกิดอันตรายได้มากที่สุด สาเหตุที่พบแมงกะพรุนตามชายฝั่งเกิดจากถูกกระแสน้ำพัดเข้ามา หรือบางฤดูกาลที่ในน้ำทะเลมีธาตุอาหารมาก ทำให้แพลงก์ตอนซึ่งเป็นอาหารของแมงกะพรุนมีจำนวนมากขึ้น แมงกะพรุนจึงขึ้นมาหาอาหารมากขึ้น หรืออีกสาเหตุหนึ่งคือ การลดลงของปลา และเต่าทะเลที่เป็นผู้ล่าแมงกะพรุน ส่งผลให้จำนวนแมงกะพรุนเพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากสาเหตุสัมผัสแมงกะพรุน ปี พ.ศ. 2553 – 2568 จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ พบว่า มีผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษสะสม 314 ราย เฉลี่ยปีละ 63 ราย ต่อปี โดยผู้ที่สัมผัสแมงกะพรุนพิษ

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 202 16/7/2569 BE 23:41

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.15 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 46.52 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.60 เดือนที่พบผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษสูงสุดคือเดือนมีนาคมและตุลาคม ร้อยละ 15.29 รองลงมาคือ เดือนสิงหาคม ร้อยละ 10.51 และเดือนเมษายน ร้อยละ 10.19 อย่างไรก็ตาม การพบแมงกะพรุนพิษสามารถพบได้ตลอดทั้งปี และมักพบมาก ช่วงมรสุมเมื่อคลื่นลมพัดเข้าหาฝั่ง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดคือ ช่วงเวลา 15.00 - 17.59 น. ร้อยละ 40.26 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 18.00 - 20.59 น. ร้อยละ 25.24

ชนิดของแมงกะพรุน



"แมงกะพรุน" มีลักษณะลำตัวใสและนิ่ม มีโพรงทำหน้าที่เป็นทางเดินอาหาร มีกระเปาะพิษบรรจุเข็มพิษ (Nematocyst) สำหรับป้องกันตัวและจับเหยื่อกระจายอยู่ทุกส่วนของร่างกาย พบมากบริเวณหนวด (Tentacles) ทั้งนี้ หนวดของแมงกะพรุนพิษที่ตายแล้วหรือแม้แต่หนวดที่หลุดออกมาสามารถปล่อยพิษให้กับผู้ที่สัมผัสได้

จากการสำรวจแมงกะพรุนพิษในประเทศไทยโดยกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง (ทช.) พบแมงกะพรุนพิษ 9 ชนิด ครอบคลุมทางชายฝั่งทะเลอันดามัน และอ่าวไทย เป็นกลุ่มแมงกะพรุนไฟ 2 ชนิด แมงกะพรุนขวด 1 ชนิด และเป็นแมงกะพรุนในกลุ่มแมงกะพรุนกล่อง 6 ชนิด แมงกะพรุนที่อันตรายและมีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ คือ แมงกะพรุนกล่อง (Box Jellyfish) ซึ่งแมงกะพรุนกล่องจะมีลักษณะทั้ง สีฟ้าอ่อน สีชมพูอ่อน น้ำตาลอ่อน หรือโปร่งแสง รูปร่างเป็นทรงลูกบาศก์คล้ายกล่องหรือระฆังคว่ำ มีขางอกออกมาตามมุมสี่เหลี่ยม ซึ่งแมงกะพรุนกล่องมีทั้งชนิดหนวดเส้นเดียว และหนวดหลายเส้น แตกเป็นหนวดได้มากถึง 15 เส้น แต่ละเส้นยาวได้ถึง 3 เมตร สายหนวดจะมีกระเปาะพิษเหมือนเข็มเล็ก ๆ อยู่ เวลาเราไปโดนมันก็จะปล่อยพิษออกมา ทำให้แผลมีลักษณะเป็นผื่นแดงเส้น ๆ เหมือนหนวดแมงกะพรุน ถ้าโดนมากจะทำให้ปวดแสบปวดร้อน หรือต่อหัวใจ ต่อระบบประสาท อาจทำให้เสียชีวิตได้

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 203 16/7/2569 BE 23:41

ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จากสาเหตุการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

- **พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล** เช่น สวมเสื้อผ้าไม่มิดชิดลงเล่นน้ำ ลงเล่นน้ำตอนกลางคืนหรือหลังฝนตก เล่นน้ำนอกตาข่ายกั้น เขี่ยหรือแหย่แมงกะพรุน
- **สิ่งแวดล้อมเสี่ยง** เช่น อยู่ในช่วงฤดูฝน ไม่มีการติดตั้งป้ายเตือนแจ้งเตือน ไม่มีตาข่ายป้องกันแมงกะพรุน
- **การขาดอุปกรณ์ปฐมพยาบาล** เช่น น้ำส้มสายชู อุปกรณ์ช่วยชีวิต

การป้องกัน



- หลีกเลี่ยงการลงเล่นน้ำทะเลในช่วงมรสุม คลื่นลมแรง หรือบริเวณที่มีการแจ้งเตือนแมงกะพรุน
- สังเกตธงเตือน ป้ายประกาศ ปฏิบัติคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ก่อนลงเล่นน้ำ อย่างเคร่งครัด
- สวมเสื้อผ้ามิดชิดหรือชุดป้องกันขณะเล่นน้ำดำน้ำหรือทำกิจกรรมทางทะเล
- ไม่สัมผัสแมงกะพรุนหรือซากแมงกะพรุนที่เกยชายหาด
- ควรเล่นน้ำในพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัย เล่นน้ำในบริเวณวงล้อมตาข่ายกั้นแมงกะพรุน
- ควรตรวจสอบตำแหน่งของสถานที่ปฐมพยาบาล จุดวางน้ำส้มสายชู ก่อนว่ายน้ำ
- เด็กควรอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด
- หากถูกแมงกะพรุนต่อย ควรรีบขึ้นจากน้ำและปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี พร้อมรีบนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 204 16/7/2569 BE 23:41

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อสัมผัสแมงกะพรุนพิษ



1. นำผู้บาดเจ็บขึ้นจากน้ำทันที และให้อยู่นิ่งเพื่อลดการกระจายของพิษ

2. ราดบริเวณที่ถูกต่อยด้วยน้ำส้มสายชูอย่างน้อย 30 วินาที เพื่อยับยั้งการปล่อยพิษ

3. ห้ามใช้น้ำจืด น้ำแข็ง แอลกอฮอล์ หรือขัดถูบริเวณแผล เพราะอาจกระตุ้นให้เข็มพิษปล่อยพิษเพิ่มขึ้น

4. ใช้คีมหรือวัสดุป้องกันคีบหนวดแมงกะพรุนออกอย่างระมัดระวัง

5. หากมีอาการรุนแรง เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ซึม หมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้น ให้รีบโทรแจ้ง 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

6. เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แม้อาการเริ่มดีขึ้น

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บ
จากการจราจรและการบาดเจ็บทั่วไป
โทรศัพท์ 0 2590 3952

เอกสารอ้างอิง

1. Williamson J, Fenner P, Burnett J, Rin I.Venomous and poisonous marine animals. Sydney: University of New South Wales Press; 1996
2. โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS)
3. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Suveillance) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
4. รายงานประจำปี 2566 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป. สาเหตุ ความเสี่ยง การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ.

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 205 16/7/2569 BE 23:41

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Key message : “แอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงอุบัติเหตุ ความรุนแรง จมน้ำ และโรคกำเริบ จึงควรงดในศูนย์พักพิงและระหว่างปฏิบัติงาน”



ข้อมูลทั่วไป

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ส่งผลต่อสมอง การตัดสินใจ และการควบคุมสติสัมปชัญญะ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล ภัยพิบัติ หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่ประชาชนมีความเครียดสูง การดื่มแอลกอฮอล์จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ความรุนแรง และซ้ำเติมปัญหาสุขภาพให้วิกฤตยิ่งขึ้น

ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ

ผลกระทบระยะสั้น

- ความสามารถในการตัดสินใจลดลง การตอบสนองช้าลง
- ความจำหายไปเป็นบางช่วง
- ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลง เช่น การเดิน การขับรถ
- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ กับการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การจมน้ำ การฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง
- ภาวะเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Intoxication) เกิดขึ้นเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากจนเกินไป อาการจากพิษแอลกอฮอล์ เช่น อาเจียน หายใจช้าลง ชัก หมดสติ

ผลกระทบระยะยาว

- เสี่ยงต่อโรคตับแข็ง ตับอักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการติดเชื้อโรค ได้ง่ายกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดื่ม

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 206 16/7/2569 BE 23:41

- ผลต่อจิตใจ ถึงแม้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้รู้สึกคลายความวิตกกังวล ช่วยให้ลืมเรื่องทุกข์กายไม่สบายใจ แต่มักช่วยในระยะสั้นเท่านั้น ในระยะยาวผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น อารมณ์ซึมเศร้า อาการทางจิต และส่งผลให้โรคทางจิตเวชกำเริบ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง โดยปัจจัยทางพันธุกรรมมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์พัฒนากลายเป็นโรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรังในที่สุด

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

- มาตรการขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ ห้ามขับขี่ยานพาหนะหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด ควรสลับให้ผู้อื่นขับแทนหรือใช้บริการขนส่งสาธารณะ
- การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นทางออกในการระบายความเครียด เปลี่ยนเป็นการทำกิจกรรม เชิงสร้างสรรค์ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน หรือการปรึกษาบุคคลใกล้ชิด
- การงดเว้นในกลุ่มประชากรเปราะบาง เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์และสตรีระยะให้นมบุตร รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรงดเว้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีประวัติการสูบบุหรี่ เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง หรือโรคตับ โดยเฉพาะตับแข็ง ควรลดหรือหยุดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง
- ผู้ดื่มควรหลีกเลี่ยงการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ (Binge Drinking) หรือหลีกเลี่ยงการดื่มจนถึงจุดที่เริ่มเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 207 16/7/2569 BE 23:41

การประเมินตนเองและการเข้ารับความช่วยเหลือ

- การสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้น โดยวิธีสังเกตภายนอก เช่น ตาเยิ้มแดง เดินโซเซ มือสั่น มีกลิ่นแอลกอฮอล์ออกมาจากตัว และวิธีการประเมินเบื้องต้น 3 วิธี ได้แก่ 1. การแตะจมูกตัวเอง 2. เดินต่อเท้า 3. ยืนขาเดียวนับเลข
- การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ประชาชนและคนใกล้ชิดสามารถประเมินพฤติกรรมการดื่มเพื่อจำแนกระดับความเสี่ยงต่อภาวะติดสุราได้ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ www.ติดเหล้ายัง.com เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจอย่างถูกต้อง



- เข้ารับการบำบัดรักษา หากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง หรือมีปัญหาการดื่มสุราเรื้อรัง ควรเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้าน



QRCode คลิป 3 ท่า
วิธีประเมินอาการมึนเมา

024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 208 16/7/2569 BE 23:41

คำแนะนำสำหรับประชาชนในภาวะฉุกเฉิน

ในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ อุบัติเหตุหมู่ หรือเผชิญความเครียดสูง ไม่ควรใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการคลายเครียด เพราะจะทำให้ขาดสติ ตัดสินใจผิดพลาด และเพิ่มอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง

วิธีรับมือที่ถูกต้อง

ควรพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และหากมีความเครียดสะสมหรือปัญหาสุขภาพจิต สามารถขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้โดยตรง





เอกสารอ้างอิง

1. Barr T, Helms C, Grant K, Messaoudi I. Opposing effects of alcohol on the immune system. Prog Neuro-psychopharmacol Biol Psychiatry. 2016; 65: 242-51.

2. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. The Health Effect of Excessive Alcohol Use. [cited 2021 Dec 29]. Available from: https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/ factsheets/ alcohol.htm.

3. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Fact Sheet – Alcohol Use and Your Health. [cited 2021 Dec 29]. Available from: http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm.

4. Garrisson H, Scholey A, Ogden E, Benson S. The effects of alcohol intoxication on cognitive functions critical for driving: A systematic review. Accid Anal Prev. 2021; 154: 106052

5. American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

6. Center for Alcohol Studies. Facts and Figures Alcohol in Thailand 2019-2021. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2022. Available from: Center for Alcohol Studies (CAS)

7. Center for Alcohol Studies. Recommendations on people who should not drink alcohol Second Edition, 2022. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2022. Available from: Center for Alcohol Studies (CAS)

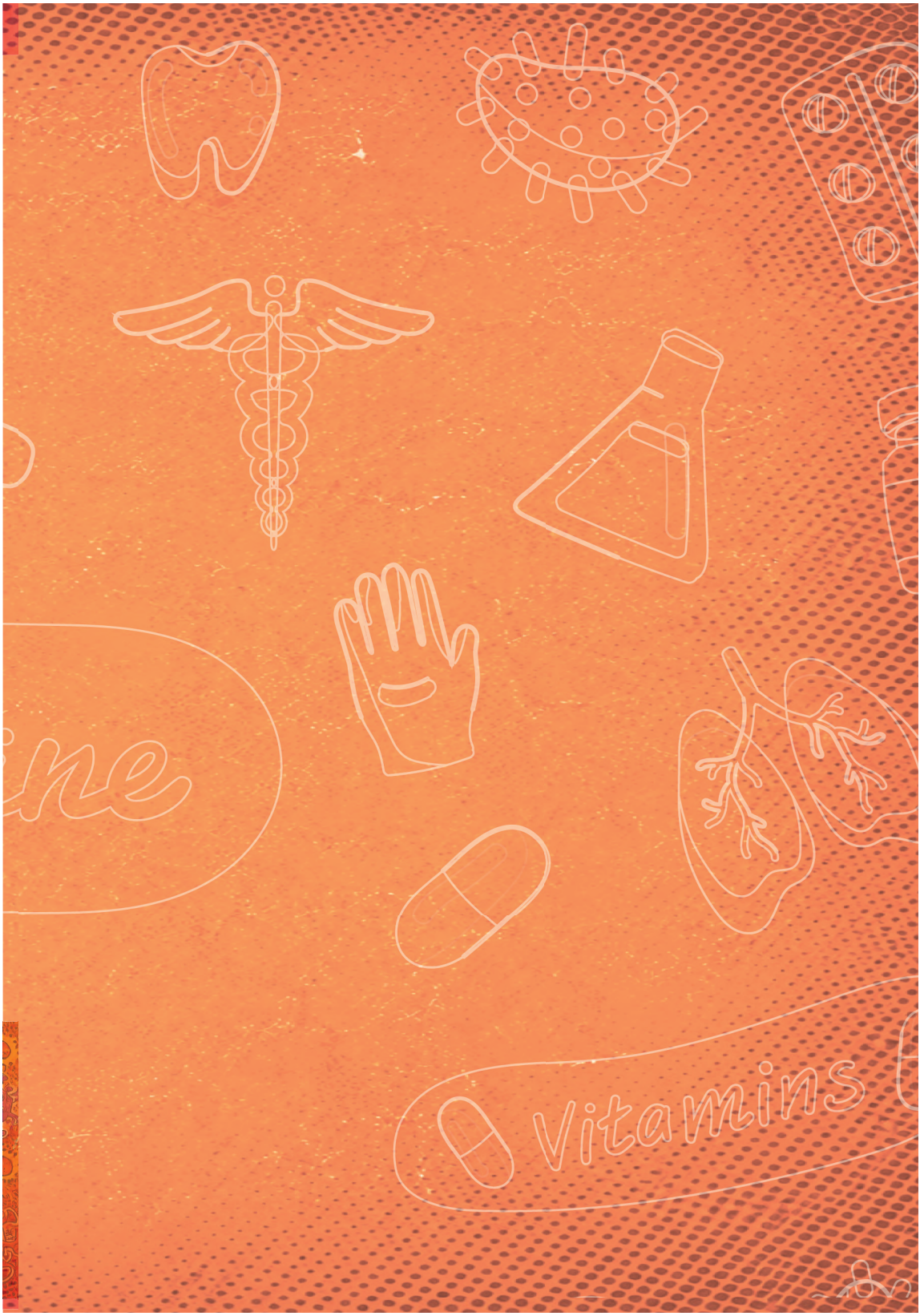
024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 209 16/7/2569 BE 23:41



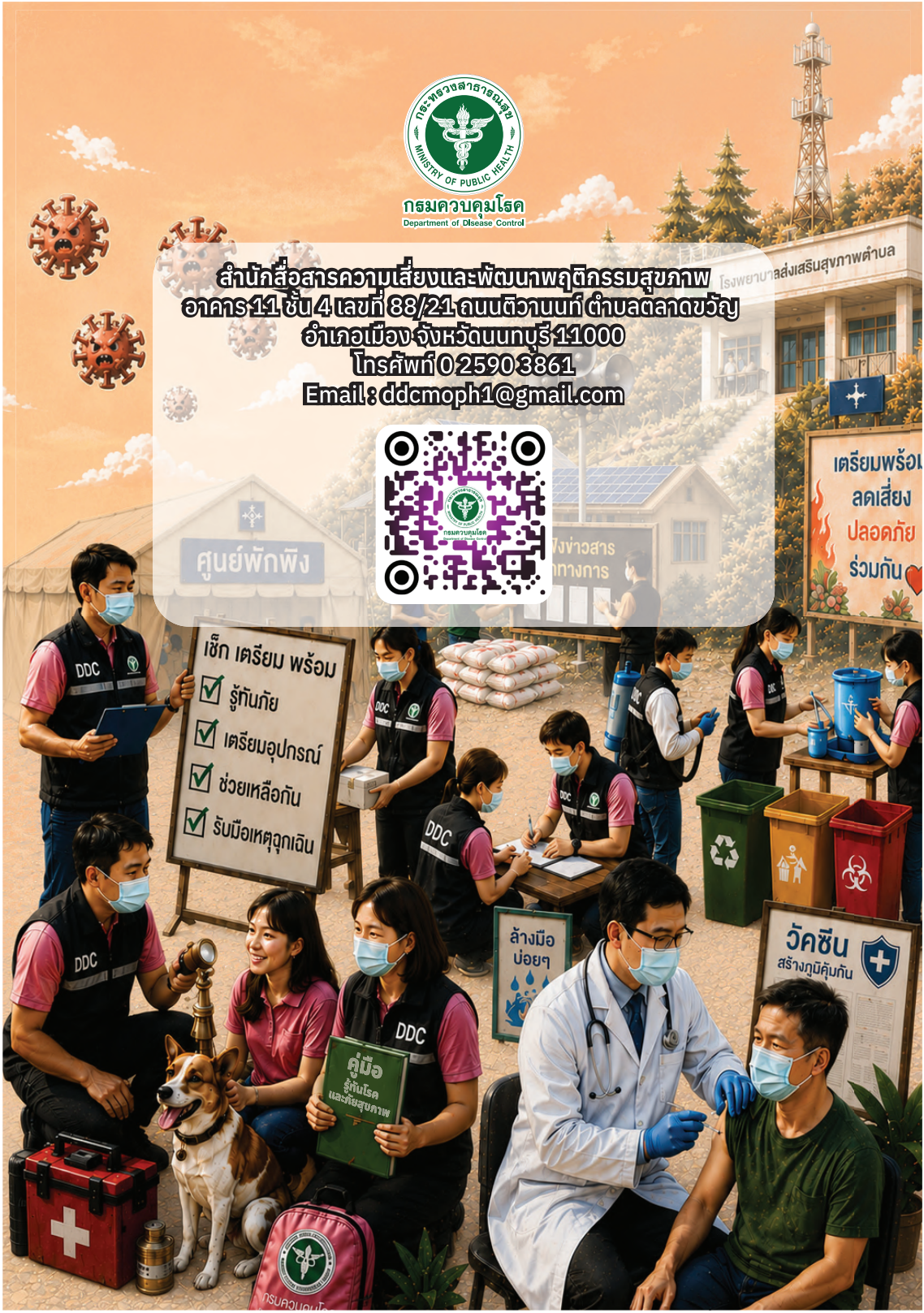
MEMO :



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 210 16/7/2569 BE 23:41



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 211 16/7/2569 BE 23:41



024 179193 13-7-69 iMac noi □□□□□□□.indd 212 16/7/2569 BE 23:41