



ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๒๐๔๑

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี และสำนักงานเทศบาลเมืองตะลัน

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่าได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือ
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัส
ตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับ
หน่วยงานในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ตามแนวทางการ
ดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง
เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ จังหวัดขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี
และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางตรวจคัดกรองดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย
ได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3tvtwCk> หรือ QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
อำเภอ ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

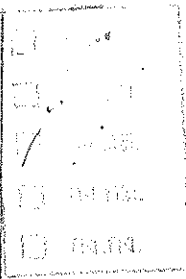


สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑



ที่ มท ๐๘๑๔.๒/ว ๒๕๖๕



รับที่	๐๙๔๕
วันที่	25 ก.ค. 2565
เวลา	๑๖.๕๔ น.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕/ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๕๑๓.๑๒/๓๘๓๑

ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

๒. แนวทางการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบ

การรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน ๑ ชุด

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

**แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๗ (๓) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐ (๔) มาตรา ๕๓ (๑) และมาตรา ๕๖ (๑) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ และพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๕ (๘) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ประกอบกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๑๔) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจการป้องกันและบำบัดรักษาโรค ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณี เพื่อเป็นการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การ สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจให้ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในการตรวจรักษาและการป้องกันโรค

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

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

๔. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่น ชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๓ กำหนดคำนิยาม “เงินอุดหนุน” หมายความว่า เงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดงบประมาณอุดหนุนให้แก่หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อให้ดำเนินการตามภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถอุดหนุนเป็นเงินเพื่อให้หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนไปดำเนินการตามโครงการเองในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง รวมทั้ง ค่าตรวจยืนยันได้ แต่ไม่สามารถจัดงบประมาณสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้

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

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๒๔ วันที่ ๕
กันยายน ๒๕๓๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๔๑ และวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๖ กำหนดชื่อโรคติดต่อและ
อาการสำคัญ จำนวน ๔๗ โรค นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๒๓ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ
ของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๔ ประกอบมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง
กฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ปรับปรุงแก้ไขและให้ประกาศกำหนดขึ้นใหม่ซึ่ง
ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑. อหิวาตกโรค (Cholera) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างมาก อาเจียน ตาโหล
ผิวแห้งเหี่ยว ย่น ปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมได้อย่าง
รวดเร็ว โรคนี้ระบาดลูกกลมได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒. กาฬโรค (Plague) อาการของโรคจะมีอาการบวมและเจ็บของต่อมน้ำเหลือง
โลหิตเป็นพิษ เลือดออกได้มีทั้งเป็นจุด ๆ ใช้สูง กระสับกระส่าย เหน็ดผื่นคัน อ่อนเพลีย เพื่อ และ
หมดสติ จนถึงช็อคได้ กาฬโรคแบ่งออกเป็น ๓ แบบ คือ แบบต่อมน้ำเหลืองบวม แบบโลหิตเป็นพิษ
และแบบปอดอักเสบ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๓. ไข้ทรพิษ (Variola หรือ Smallpox) อาการของโรคจะมีไข้สูง ปวดตามตัว ปวด
ศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น จะมีอาการคล้าย
ไขหวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้วจะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมาจะกลายเป็นตุ่ม ตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ด
ซึ่งจะกินเวลานานประมาณ ๓-๔ สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า และแขน ขา มากกว่า
บริเวณลำตัว โดยเฉพาะที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ ผลที่ตกสะเก็ด เมื่อหายแล้วอาจให้เกิดแผลเป็นรอย
บุ๋ม และยังอาจทำให้เกิดความพิการ จนถึงความอืดได้ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔. ไข้เหลือง (Yellow fever) อาการไข้สูงทันที นานประมาณ ๕ - ๗ วัน ปวด
ศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก อาเจียน และถ่าย
เป็นเลือด ในระยะแรกของโรคอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองปานกลาง ต่อมามีอาการมากขึ้น และ
อาจถึงแก่กรรมได้ โรคนี้ระบาดลูกกลมได้อย่างรวดเร็ว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

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

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๖. คอตีบ (Diphtheria) อาการเป็นไข้ เจ็บในคอ บางครั้งจะมีอาการบวมแดง อักเสบรอบ ๆ คอ ในลำคออาจจะมีแผ่นเนื้อเยื่อสีเทา ทำให้หายใจลำบาก มีอาการหอบหืดหายใจ หรือมีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจนถึงแก่กรรมอย่างกะทันหันได้

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๗. โปกรน (Pertussis) มีอาการจากน้อยแล้วค่อย ๆ มากขึ้นภายใน ๑-๒ สัปดาห์ โดยจะมีอาการไอค่อย ๆ มากขึ้น มีเสียงหายใจดังฮับ จนกระทั่งไอถี่อย่างมากจนตัวอ้อ จะมีระยะเวลาของโรคประมาณ ๖-๘ เดือน

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

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

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

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

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๙. โพลิโอ (Polio) มีไข้ ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บต้นคอและบริเวณหลัง อาจจะมีอัมพาตร่วมด้วยก็ได้ ตำแหน่งที่จะพบบ่อย ที่บริเวณขาข้างใดข้างหนึ่ง โดยเป็นอัมพาตชนิดอ่อนเปื่อยแต่ไม่สูญเสียประสาทหรือความรู้สึก

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๑๐. ไข้หัด (Measles) มีอาการไข้นานมาก่อน ต่อมา มีเยื่อเมือกตาอักเสบมีอาการ คล้ายเป็นหวัด หลอดลมอักเสบ และมีจุดสีแดงที่เยื่อเมือก หลังจากมีไข้ประมาณ ๓ - ๗ วัน จะมีผื่น ปรากฏที่บริเวณหน้า ต่อมาผื่นจะปรากฏทั้งตัว อยู่นาน ๔ - ๖ วัน แล้วจะลอกออกไป ปรากฏเป็นสีแดงคล้ำอยู่หลายวัน

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๑๑. ไข้หัดเยอรมัน (German measles หรือ Rubella) มีไข้ต่ำๆ อยู่ประมาณ ๓ - ๕ วัน ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัวคล้ายเป็นหวัดอย่างอ่อน เยื่อเมือกตาอักเสบ ต่อมมน้ำเหลือง บริเวณ ศีรษะหลังใบหู หรือบริเวณท้ายทอยโตและกดเจ็บ มีผื่นขึ้นตามร่างกายคล้ายผื่นหัดลักษณะสำคัญคือ ถ้าเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกที่เกิดมาอาจมีอาการพิการแต่กำเนิดได้

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

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

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๑๓. ไข้สุกใส (Chickenpox หรือ Varicella) มีอาการใช้ตำ ๆ ไม่สบายตามร่างกายเล็กน้อย ต่อมาประมาณ ๒ - ๓ ชั่วโมง จะมีตุ่มแดงนูนเล็กน้อยปรากฏที่ผิวหนัง ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มใสภายใน ๓ - ๔ วัน แล้วจะตกสะเก็ด ตุ่มจะปรากฏตามร่างกายในร่มผ้ามากกว่าส่วนอื่น ๆ และอาจจะพบได้ทั้งศีรษะ ซอกรักแร้ เยื่อบุปาก ในคอ และเยื่อบุหนังตา ตุ่มเหล่านี้จะปรากฏเป็นชนิดต่าง ๆ กัน ในระยะเวลาเดียวกัน

๑๔. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลียมาก เจ็บคอ ต่อมาจะเริ่มมีอาการไอและไอบ่อยขึ้น ๆ ในตอนหลังปกติมักจะหายเองได้ ภายใน ๒ - ๗ วัน ส่วนไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อมาจากสัตว์ เช่น สัตว์ปีกอาจมีอาการปวดบวมร่วมด้วยและรุนแรงจนถึงเสียชีวิต

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

๑๖. ไข้เลือดออก (Haemorrhagic fever) อาการของโรคจะมีไข้ขึ้นสูงอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชีพ มีผื่นจุดแดง คล้ายยุงกัดบริเวณผิวหนัง แขน ขา ลำตัว อาจมีอาเจียนเป็นโลหิตเก่าหรือถ่ายอุจจาระสีดำ หรืออาจมีอาการถึงช็อค และถึงแก่กรรมได้

๑๗. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) อาการสำคัญได้แก่ คับบริเวณที่ถูกสุนัขหรือสัตว์อื่นกัด ภูมิคุ้มกันเมื่อถูกกัด ปวดศีรษะ เป็นไข้ กลืนอาหารและน้ำลำบาก มีอาการชักกระตุก และมีอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อระบบกลืน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลืนน้ำต่อมา เพื่อคลั่ง และหมดสติ ถึงแก่กรรมจากระบบหายใจล้มเหลว

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

๑๙. โรคตาแดงจากไวรัส (Conjunctivitis, viral) เริ่มมีอาการปวดเคืองตาล้ากับมีผงเข้าตา ประมาณ ๑ - ๒ วัน เปลือกตาจะบวม เยื่อบุตาจะแดง มีขี้ตาและมีเลือดออกใต้เยื่อบุตา โดยเริ่มที่บริเวณหนังตา ก่อน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใบหน้าจะโต บางครั้งจะมีอาการคล้ายไข้หวัด อาการของโรคจะดีขึ้นเองภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์

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

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

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

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

๒๔. ไข้รากสาดเทียม (Paratyphoid) ลักษณะของโรคมักจะมีอาการรวดเร็ว มีไข้ตลอดเวลา มีน้ำมูก บางครั้งพบมีจุดสีชมพูตามลำตัว ถ้าอุจจาระเหลว ลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงน้อยกว่าไข้รากสาดน้อย

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

๒๖. ไข้สควีไทฟัส (Scrub typhus) มีอาการเริ่มจากแผลบริเวณที่ไรกัดโดยจะมีลักษณะบวมลงไปคล้ายรอยบุหรี่แล้วตามมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหงื่อออก ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตในระยะปลายสัปดาห์แรก อาจจะมีผื่นแดงตามบริเวณลำตัว ลูกศรตามบริเวณแขน ขา

๒๗. มูรินไทฟัส (Murine typhus) ลักษณะอาการป่วยเหมือนกับไข้รากสาดใหญ่ ยกเว้นแต่อาการของโรคจะรุนแรงน้อยกว่า

๒๘. วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเรื้อรัง มีอาการไอ อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ร่างกายจะผอมลง เสียเหงื่อ เจ็บหน้าอก และไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด ที่เยื่อหุ้มสมอง ที่ต่อมน้ำเหลือง หรือวัณโรคที่อวัยวะอื่นก็ได้

๒๙. โรคเรื้อน (Leptosy) เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่มีอาการผิวหนังเป็นวงแดงสีจางกว่าสีผิวปกติ หรือสีแดงหรือนูนแดงหนา เป็นตุ่มผื่นหรือแผ่น ซึ่งชาหยาบไม่เจ็บ หรือแห้งเหี่ยวไม่ออก และขรุขระ หากไม่รีบรักษาอาจเกิดความพิการบริเวณมือ เท้า และแขนขาเรื้อรัง

๓๐. ไข้มาลาเรีย (Malaria) ระยะเริ่มอาการ หลังถูกยุงกัดมีไข้เกิดขึ้นประมาณ ๑๐-๑๔ วัน รู้สึกไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายและกระดูกสันหลัง ประมาณ ๒ - ๓ วัน จึงเริ่มจับไข้ ระยะจับไข้ เริ่มจากหนาวสั่นและมากขึ้นจนสะท้าน ผิวหนังเย็นซีดคล้ำได้ อาเจียน นานประมาณ ๑๕ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง แล้วค่อยทุเลาลง จากนั้นอุณหภูมิร่างกายจะ

ค่อย ๆ เพิ่ม ใช้สูง ตัวร้อนจัด ปากซีด กระหายน้ำ ปวดศีรษะ อาเจียน อาจเกิดอาการกระสับกระส่าย
เหน็ดเหนื่อยประมาณ ๑ - ๕ ชั่วโมง เมื่อใช้สัด เหงื่อเริ่มออกตามหน้าตามตัวจนเปียกชุ่ม รู้สึกสบายขึ้น
แต่เหนื่อยและอ่อนเพลีย อาการต่าง ๆ จะหายไปเป็นปกติ ถ้าไม่รักษาจะกลับเข้าสู่การจับไข้ใหม่
อาจจะจับไข้ทุกวัน หรือวันเว้นวันแล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลาเรีย

๓๑. แอนแทรกซ์ (Anthrax) การติดเชื้อแอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง จะมีอาการคัน แล้ว
เกิดตุ่มน้ำใส บนผิวหนังบริเวณที่รับเชื้อ จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นตุ่มสีแดงแล้วกลายเป็นตุ่มหนอง แดง
ออกเป็นแผลสีดำตรงกลางปุ่มคล้ายรอยบุหรืจี้รอบแผลจะบวมแดงแต่ไม่เจ็บ และจะมีตุ่มใหม่เกิดขึ้น
รอบ ๆ แผลเดิม ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่รับเชื้อจะบวมโต

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินอาหารบริเวณช่องปากและช่องท้องแผลจะมีลักษณะ
คล้ายที่ผิวหนัง มีอาการปวดบวมท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ช็อคหมด
สติและตายได้

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

๓๒. โรคทริคิโนซิส (Trichinosis) มีอาการแตกต่างกันไป เช่น มีอาการบวมบริเวณ
เปลือกตาบน ในราววันที่ ๑๐ - ๑๑ อาจมีเลือดออกใต้หนังตา ใต้ลิ้นหรือใต้จอยรับภาพในตา จะมี
อาการปวดกล้ามเนื้อและหลัง แล้วมีอาการอื่น ๆ เช่น ถ่ายอุจจาระเหลว มีไข้ อ่อนเพลียร่วมด้วย ใน
กรณีที่มีอาการหนักจะมีการแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอาจมีผลต่อหัวใจ
ทำให้เกิดการล้มได้

๓๓. โรคคุชทะราต (Yaws) ลักษณะแผลเริ่มต้นเหมือนหูด และโตขึ้นช้า ๆ จนมี
รูปร่างคล้ายดอกกะหล่ำ แผลมีสะเก็ดเหลืองคลุม ถ้าแกะจะมีน้ำเหลืองไหลแฉะ อาจมีหลายแผล มัก
เป็นที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทำให้ผิวหนังถ้าปล่อยทิ้งไว้แผลนี้จะหายไปเอง แล้วกลับมาเป็นขึ้นใหม่ และจะ
ทำลายเยื่อหุ้มกระดูกและกระดูกอ่อน ถ้าไม่รักษาอาจเกิดความพิการ

๓๔. โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง คางแดง
ปวดเมื่อยตามร่างกายมาก อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อและกดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง บางครั้งมีอาการเยื่อหุ้ม
สมองอักเสบ คือขุ่น มีเลือดออกตามเยื่อและผิวหนัง อาจจะมีผื่นเกิดขึ้นอาการเหล่านี้จะปรากฏอยู่
เป็นเวลา ๒ - ๓ วัน ถึง ๓ สัปดาห์ เมื่อหายแล้วอาจกลับเป็นใหม่ได้อีก

๓๕. ซิฟิลิส (Syphilis)
อาการสำคัญ
ระยะที่ ๑ ระยะแผลริมแข็ง เป็นตุ่มแดงแตกออกเป็นแผลนูนแข็งส่วนใหญ่มักเป็นที่
อวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งแผลเดี่ยวพันแผลสะเก็ดและน้ำเหลืองปนเลือดคลุมกันแผล แผลอาจหายได้เอง
ไม่เจ็บ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอาจจะโตด้วยแต่ไม่เจ็บปวด เกิดภายหลังรับเชื้อประมาณ ๑๐ - ๔๐
วัน

ระยะที่ ๒ ระยะออกผื่น มีผื่นขึ้นตามตัว และบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน อาจมีไข้ต่ำ ๆ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ผื่นหรือขนคิ่วร่าง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหลังหูและข้อศอกโต อาจจะเจ็บเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดหลังระยะที่ ๑ ประมาณ ๔ - ๖ สัปดาห์

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

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๓๖. หนองใน (Gonorrhoea - GC)

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

ชาย ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ขัดเบา มีหนองในท่อปัสสาวะ ถ้าเป็นมากลูกอัณฑะจะบวมโตและเจ็บมาก

หญิง ตกขาว ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ขัดเบา มีหนองไหลทางช่องคลอดและท่อปัสสาวะ หรืออาจไม่มีอาการ ถ้าเป็นมากปีกมดลูกจะอักเสบทำให้รู้สึกปวดท้องน้อย

ทวารหนัก โรคหนองในของทวารหนัก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจคัน เบียดและ หรือปวดบ่ง

โรคหนองในในหลอดคอ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจเจ็บคอ พบร่องรอยการอักเสบในคอบ้าง

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

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

หรือคันในท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ ออกรวมูกโสรหรือหนองไหลซึมออกมา ในสตรีส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจจะมีตกขาวมากกว่าปกติคันบริเวณปากช่องคลอด

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๓๘. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

อาการสำคัญ ระยะแรก เป็นแผลตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองขนาดเล็กที่อวัยวะสืบพันธุ์ แผลอาจจะหายไปเองไม่มีรอยแผลเป็น ผู้ชายจะเกิดแผลที่องคชาตและไม่เจ็บ ผู้หญิงเกิดรอยโรคที่ส่วนล่างของแคมเล็ก

ระยะที่สอง ต่อมขาหนีบจะบวมโตเป็นก้อนแข็งและเจ็บปวดมากที่เรียกว่าฝีมะม่วง เป็นข้างเดียวมากกว่าเป็นสองข้าง ถ้าไม่ได้รับการรักษาฝีมะม่วงจะแตกเป็นรู ๆ ในระยะหลังลำไส้ใหญ่ตอนล่างสุดจะอักเสบและตีบตันได้

๓๙. แผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นตุ่มเจ็บและแตกเป็นแผลริมอ่อนที่อวัยวะสืบพันธุ์ มักมีหลายแผลขอบไม่เรียบ ก้นแผลสกปรกกดเจ็บ ปวดมาก และเลือดออกง่าย ผู้ชายมักพบที่หนังหุ้มองคชาต สั้นสองสัปดาห์ และรอยหยักที่คอองคชาต ถ้าไม่ได้รับการรักษาต่อมขาหนีบจะบวมโต เจ็บปวดมาก กลายเป็นฝี เรียกว่าฝีมะม่วง ต่อมาฝีจะแตกออกเป็นแผลใหญ่

๔๐. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๑. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๒. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๓. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๔. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๕. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เป็นแผลเรื้อรัง แดง ลึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปัสสาวะทั้งวันจะลำบากมากยิ่งขึ้น

๔๑. โรคเริมที่อวัยวะเพศ (Genital Herpes Simplex Infection) อาการปรากฏ
ใน ๒ - ๑๔ วัน หลังติดเชื้อมักมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ต่อมฝีหรือตุ่มบริเวณองคชาติ
หรือแคมจะพบกลุ่มของตุ่มน้ำใส ที่บริเวณฐานมีการอักเสบบวมแดงต่อมาตุ่มน้ำแตกเป็นแผลคัน ๆ
ภายใน ๒ - ๔ วัน พร้อมอาการเจ็บหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณแผล แผลจะหายไปเองในเวลา ๗ -
๑๐ วัน

๔๒. โรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata) มีการติดเชื้อไวรัสที่บริเวณ
อวัยวะเพศหรือทวารหนักทำให้เกิดติ่งเนื้อสีแดงหรือแดงคล้ำคล้ายหงอนไก่หลายขนกกระจายทั่วไป
ถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีลักษณะเหมือนดอกกะหล่ำ

๔๓. โรคไขกลับซ้ำ (Relapsing fever) มีอาการไข้ ๒ - ๓ วัน แล้วหยุดไป ๓ - ๔
วัน กลับมีไข้อีก ๒ - ๓ วัน สลับกันเช่นนี้เรื่อยไป ไข้นี้จะกลับเป็นกลับมาหลายครั้ง และจะมีผื่นขึ้นทั่ว
ร่างกายด้วย

๔๔. โรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ถ่ายอุจจาระเหลววันละ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือ
เป็นน้ำตั้งแต่ ๑ ครั้งขึ้นไปต่อวัน อ่อนเพลีย มีเสียงแหบตาลึกไหล ผิวหนังเหี่ยวย่น อาจมีไข้ร่วมด้วย

๔๕. โรคเท้าช้าง (Filariasis, lymphatic) มีอาการใช้น้ำก่อน มีต่อมและท่อ
ทางเดินน้ำเหลืองท่อนั้น ขา อักเสบเป็น ๆ หาย ๆ ลูกอ๊อดทะลักอักเสบ หรืออาจกลายเป็นฝีในที่สุดได้
บางรายปัสสาวะปนคล้ายนม บางรายจะมีอาการไข้ ๆ อยู่เป็นเวลานาน เกิดการอุดตันของทางเดิน
น้ำเหลือง จนทำให้อวัยวะบวมโต เช่น ขา อวัยวะเพศ หรือเต้านม เป็นต้น

๔๖. โรคเอดส์ (AIDS) มีอาการของผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเป็นเหตุให้ติดเชื้อ
โรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบ
ทางเดินอาหาร ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะ
ค่อยเป็นค่อยไป แล้วกระจายลุกลามอย่างกว้างขวางและเป็นซ้ำบ่อย ๆ อาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

๔๗. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก (Acute flaccid
paralysis) หมายถึงโรคที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า
๑๕ ปี

๔๘. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (หรือโรคซาร์ส - Severe Acute
Respiratory Syndrome) อาการเริ่มแรกเหมือนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะมีไข้สูง (มากกว่า ๓๘.๕ เซลเซียส)
อ่อนเพลีย ปวด เจ็บ กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและหนาวสั่น แต่ในช่วงแรกอาจจะยังไม่มีไข้ ต่อมาอาการ
ผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ไอแห้ง ๆ หายใจเร็ว หายใจลำบาก
ปอดอักเสบ หรือมีอาการรุนแรงจนหายใจไม่ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการอุจจาระร่วงเป็นน้ำปริมาณมาก
แต่ไม่มีผื่นหรือเลือดปนด้วย และมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ประวัติเดินทางไปเขต

ติดโรค หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๙. ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดข้อ เช่น
ข้อมือ ข้อเท้า ข้อจะบวมแดง อักเสบและเจ็บ อาการปวดข้ออาจเรื้อรังหลายวันจนถึงหลายเดือน อาจ
มีผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ขึ้นตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตาแดง
(conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว อาการในเด็กไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๐. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย
ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น ในรายที่มีอาการ
รุนแรงจะพบว่ามีตับอักเสบหรือไตวาย ในบางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอกร่างกาย
จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อ
ไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๑. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East
Respiratory Syndrome - MERS) มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร
เช่น ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดิน
หายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๒. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease) มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวด
กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง (Conjunctival Injection) บางรายอาจมีผื่นแดง (Maculopapular
Rash) ขึ้นตามร่างกาย โดยทั่วไปจะมีอาการป่วยประมาณหนึ่งสัปดาห์
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ไทยยกเลิกการประกาศกำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ตามประกาศกระทรวง
สาธารณสุข ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๑ และ
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๖
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๖ ข้อ ๔๔ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเดิมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๗ ข้อ ๕๐ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเดิมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๘ ข้อ ๕๑ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเดิมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๙ ข้อ ๕๒ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเดิมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
ส่วนที่ ๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา **พรพิมล/พิมพ์ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘**

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา **ศุภสรณ์/ธัญมล/ตรวจ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘**

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา **จุฑามาศ/เพิ่มเติม ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗**

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา **ปณิภา/ปรับปรุง ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙**

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา **ศิริวัชร/ปรับปรุง ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐**

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖/ตอนพิเศษ ๘๗ ง/หน้า ๒/๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๑/ตอนพิเศษ ๑๔๔ ง/หน้า ๑/๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนพิเศษ ๑๓๘ ง/หน้า ๑๗/๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓/ตอนพิเศษ ๓๕ ง/หน้า ๕/๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙



ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๗๘๓๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 33078
วันที่ 13 มิ.ย. 2565
เวลา
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบให้เร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขรับ 1299
วันที่ 13 มิ.ย. 2565
เวลา 15.43 น.

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมาและสถานการณ์

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

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

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

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

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

ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่วัยเด็กพบว่าช่วง 10-15 ปีแรกจะมีปริมาณไวรัสสูงมาก แต่ตัวยังไม่อักเสบ เพราะเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเม็ดเลือดขาวเริ่มตรวจพบและทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสอยู่ จึงทำให้มีไวรัสตับอักเสบกើขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะตรวจพบตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัส (Hepatitis B surface antigen : HBsAg) และปริมาณของเชื้อไวรัส (HBV DNA) ในเลือดจะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำให้ตับอักเสบจริง

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

ส่วนที่ 3 การป้องกันและการรักษา

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

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

ส่วนที่ 4 กลวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

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

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนการดูแลประชาชนเรื่องไวรัสตับอักเสบ

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

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



กลุ่มประชากรเป้าหมาย

อายุระหว่าง 30-70 ปี

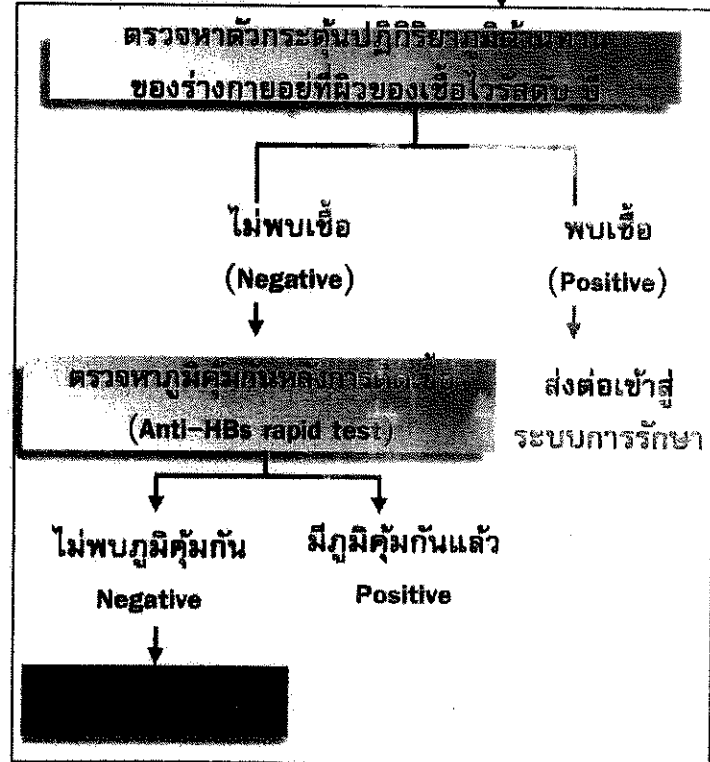
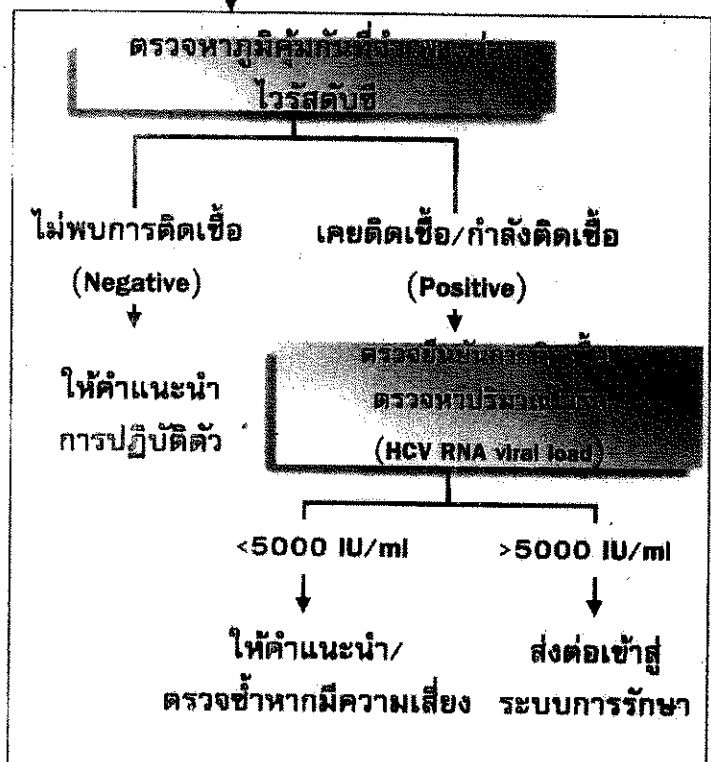
โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคตับอักเสบ บี และ ซี

มีความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ/หรือ ซี อย่างน้อย 1 ข้อ



การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ความเสี่ยง ๔ เช่น
เกิดก่อนพ.ศ. 2535
คนในครอบครัวมี
ประวัติป่วย การใช้
เข็มฉีดยาร่วมกัน การ
ฟอกไต การสัก/เจาะหู
เพศสัมพันธ์ที่ขาด
การป้องกัน การ
ฝังเข็มทางการแพทย์



ขอสงวนลิขสิทธิ์จากการตรวจคัดกรองฯ ทางระบบออนไลน์
เว็บไซต์: hepbccddc.moph.go.th



ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค่าตรวจประเมินก่อนการรักษา และค่ารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถขอชดเชยในผู้ที่ตรวจยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เข้าเกณฑ์การรักษาตามสิทธิประโยชน์ของ