

คู่มือ
รู้ทันโรค
และภัยสุขภาพ
สำหรับประชาชน



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัมฤงค์ รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
---------------------	--

ผู้เรียบเรียงและจัดทำ

กอง / สำนัก / สถาบัน กรมควบคุมโรค

ประสานงานข้อมูล / พิสูจน์อักษร

กลุ่มวิชาการเผยแพร่และมวลชนสัมพันธ์
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

เผยแพร่โดย

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ : สิงหาคม ๒๕๖๐

พิมพ์ปรับปรุง : ครั้งที่ ๑

จำนวนพิมพ์ : ๑๙,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

บทนำ



ในสังคมปัจจุบันมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น สิ่งที่ทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ อาจจะได้มาจากสาเหตุหรือปัจจัยเดียว บางโรคเป็นผลมาจากวิถีชีวิต บางโรคเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมหรือความเชื่อที่มีมายาวนาน บางโรคเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางด้านการสื่อสาร ซึ่งทำให้มนุษย์ติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการคมนาคมมีการพัฒนาให้สามารถเดินทางสะดวกและรวดเร็วขึ้น อาจนำมาซึ่งโรคติดต่อที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีสิ่งมอมเมาเยาวชน สร้างค่านิยมการเสพสิ่งเสพติดมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนจึงมีความจำเป็นสำหรับ**คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพสำหรับประชาชน** เล่มนี้ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ อาการอันตราย การป้องกันและควบคุมรวมถึงการปฏิบัติตัวหรือการรักษา

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะทำให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และสามารถนำความรู้นี้ไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด อนึ่ง หากมีข้อผิดพลาดใดๆที่ปรากฏในคู่มือเล่มนี้ คณะผู้จัดทำขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

โรคติดต่อ

โรคกาฬโรค	๘
โรคไข้กาฬหลังแอ่น	๑๒
โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	๑๕
โรคไข้ไทรอยด์	๑๗
โรคไข้เลือดออก	๒๐
โรคไข้สมองอักเสบ เจอี	๒๓
โรคไข้เหลือง	๒๖
โรคไข้หวัดนก	๒๙
โรคไข้หวัดใหญ่	๓๕
โรคคางทูม	๓๘
โรคคอตีบ	๔๐
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๔๓
โรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก	๔๗
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	๕๐
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	๕๒
โรคไวรัสตับอักเสบบี	๕๔
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส	๕๗
โรคโปลิโอ	๕๙
โรคพยาธิใบไม้ตับ	๖๓

สารบัญ

หน้า

โรคพิษสุนัขบ้า	๖๖
โรคไข้มาลาเรีย	๗๐
โรคมือ เท้า ปาก	๗๓
โรคเรื้อน	๗๖
โรคพิษมาเนีย	๗๙
โรคเลปโตสไปโรสิส	๘๒
โรควัณโรค	๘๖
โรคหัด	๙๐
โรคอาหารเป็นพิษ	๙๔
โรคอุจจาระร่วง	๙๗
โรคอหิวาตกโรค	๑๐๐
โรคเอดส์	๑๐๒

โรคไม่ติดต่อ

โรคความดันโลหิตสูง	๑๐๖
โรคเบาหวาน	๑๑๐
โรคหัวใจขาดเลือด	๑๑๔

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โรคจากการประกอบอาชีพ	๑๑๘
โรคปอดฝุ่นหินจากการทำงาน	๑๒๕

สารบัญ

	หน้า
โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	๑๓๑
ภัยสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน	๑๓๔
โรคและภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ	๑๓๗
ภัยสุขภาพจากการประกอบกิจการเหมืองทองคำ	๑๔๒
ภัยสุขภาพและการบาดเจ็บ	
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑๔๖
บุหรี่	๑๕๐
อุบัติเหตุจากการเดินทางทางบก	๑๕๔
เมาไม่ขับ	๑๕๖
ง่วงไม่ขับ	๑๕๙
เข็มฉีดยารักในรถยนต์	๑๖๑
อุบัติเหตุจราจร : โทรศัพท์มือถือ	๑๖๓
การตกน้ำ จมน้ำ ในเด็ก	๑๖๕
การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	๑๖๘
แมงมุมแม่ม่ายน้ำตาล	๑๗๒
เห็ดพิษ	๑๗๕



“
โรคติดต่อ
”





โรคกาฬโรค



“โรคกาฬโรค” เป็นโรคติดต่อกับสัตว์สู่คนที่มีแหล่งรังโรคคือสัตว์จำพวกฟันแทะ เช่น หนู เป็นต้น โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่มีชื่อว่า *Yersinia pestis* และมีหมัดหนูเป็นพาหะนำโรค

เกิดจากถูกหมัดหนูที่มีเชื้อกัด และปล่อยเชื้อเข้าสู่ผู้ถูกกัด โดยทั่วไปมีการระบาดของโรคในหนูก่อน เมื่อหนูตายหมัดหนูจะกระโดดลงไปยังสัตว์อื่น หรือคน เมื่อกัดจะปล่อยเชื้อให้แก่สัตว์ หรือผู้ถูกกัดต่อไป ส่วนใหญ่จะพบการเกิดโรคในช่วงฤดูหนาว และในบริเวณที่มีกลุ่มประชากรอยู่กันอย่างแออัด การดูแลเรื่องความสะอาด และควบคุมการแพร่พันธุ์ของหนูจะสามารถทำให้มีโรคระบาดน้อยลง

การติดต่อของโรค

๑. หมัดหนูมากัดคนแล้วปล่อยเชื้อกาฬโรคเข้าทางบาดแผล หรือทางผิวหนังที่ถลอกจากการเกาบริเวณที่ถูกหมัดหนูกัด

๒. ติดต่อกับการสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อของผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือจากสัตว์ที่มีเชื้อโรค เช่น แมว และหายใจเอาเชื้อเข้าไปทางปาก/จมูก



๓. ถ้าติดเชื้อทางระบบหายใจจะทำให้เกิดโรคกาฬโรคปอดบวม แต่การเกิดกาฬโรคปอดบวมเริ่มจากการถูกหมัดหนูกัดและเชื้อเข้าไปเจริญเติบโตภายในปอด การติดจากคนสู่คนโดยการหายใจ เกิดจากการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นกาฬโรคปอดบวม

อาการของโรค

อาการจะแสดงออกหลังถูกหมัดที่มีเชื้อหนูกัดแล้ว ประมาณ ๒ - ๘ วัน โดยเชื้อกาฬโรคจะเคลื่อนไปเจริญเติบโตยังต่อมน้ำเหลืองที่ใกล้ที่สุด อาการเริ่มแรกคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการสามารถพบได้ ๓ ลักษณะ คือ

๑) ชนิดต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ลักษณะต่อมน้ำเหลืองจะบวม แดง กดเจ็บ ซึ่งอาจปวดมากจนขยับแขนหรือขาไม่ได้ ตำแหน่งที่มักพบจะเป็นบริเวณขาหนีบ หรือ รักแร้

๒) ชนิดเชื้อในกระแสเลือด มักจะลุกลามจากชนิดต่อมน้ำเหลืองอักเสบ มีอาการไข้สูง ความดันเลือดต่ำ ช็อก หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย เพื่อ หมดสติ เลือดออกในอวัยวะต่างๆ เสียชีวิตภายใน ๓ - ๕ วันหรือภายในไม่กี่ชั่วโมง



๓) ชนิดกาฬโรคปอดบวม อาจเกิดตามหลังจาก ๒ ชนิดแรก หรือติดเชื้อจากคนไข้อีแจ่มรตกัน มีอาการปอดบวม ไอเป็นน้ำ เสมหะไม่เหนียว ต่อมาจะมีเลือดปน อ่อนเพลีย มีไข้ หากไม่ได้รับการรักษา จะตายเร็วมากภายใน ๑ - ๓ วัน

โรคกาฬโรคของต่อมน้ำเหลือง มีระยะฟักตัวประมาณ ๒ - ๖ วัน กาฬโรคของปอดมีระยะฟักตัวประมาณ ๒ - ๔ วัน



การรักษา

เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคจะต้องแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่น และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องแยกห้อง (Isolation) เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย สามารถรักษาได้โดยการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย เช่น สเตปโตมัยซิน (streptomycin) คลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) เตตราไซคลิน (tetracycline) ยาซัลฟาไดอาซีน (sulfadiazine) ทั้งนี้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา

บุคลากรที่ทำการรักษาต้องมีความระมัดระวังอย่างเคร่งครัด ด้านการป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือ ปิดปากและจมูก ควรทำลายเชื้อจากเลือด น้ำเหลือง และหนองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค



การป้องกันโรค

๑. โรคนี้ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

๒. การปรับสภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปรับปรุงอาคารบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดให้มีแหล่งทิ้งขยะมูลฝอยและฝาปิดมิดชิด และระบบกำจัดขยะมูลฝอย เพื่อไม่ให้แหล่งอาหารและที่อาศัยของหนู

๓. หากมีสัตว์ ควรใช้ยาฆ่าหมัดเป็นระยะๆ ระวังเด็กหรือผู้ใหญ่เมื่อออกนอกบ้าน โดยเฉพาะในแหล่งที่มีการระบาด ไม่ควรใกล้ชิดกับสัตว์พื้นทะทั้งหลาย และควรทายากันหมัด รวมทั้งไม่สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย หากจำเป็นควรใส่ถุงมือยาง เพื่อป้องกันเชื้อ

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน บริเวณที่พักอาศัยหรือภายในบ้านเรือน

๕. ในท้องที่เคยมีการระบาดของโรคกาฬโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเฝ้าระวัง ควบคุมพาหะนำโรค (หนู) โดยการสำรวจสูตรวจ หาค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index)



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๐๘๓,
๐-๒๕๔๐-๓๐๘๗





โรคไข้กาฬหลังแอ่น

โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) เป็นโรคที่เกิดเย็บพลันมีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่มีชื่อว่า *Neisseria meningitidis* โรคนี้พบได้ทุกกลุ่มอายุ มักพบมากในกลุ่มคนที่อยู่รวมกันอย่างหนาแน่นและแออัด พื้นที่ที่มีการเกิดโรคสูงอยู่บริเวณประเทศแถบตะวันออกกลาง เช่น ซาอุดีอาระเบีย ทวีปแอฟริกา หรือบริเวณที่เรียกว่า “African Meningitis belt” ซึ่งมีอาณาเขตกว้างขวาง ตั้งแต่เซเนกัล ไปจนถึงเอธิโอเปีย เช่น เซเนกัล กินี ไนจีเรีย ชาด ซูดาน เอธิโอเปีย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคในทวีปอเมริกา เช่น คิวบา บราซิล ชิลี อาร์เจนตินา โคลัมเบีย เป็นต้น หรือประเทศในแถบเอเชีย เช่น เนปาล อินเดีย พม่า กัมพูชา ลาว เวียดนาม ไทย เป็นต้น

ชื่อของโรคบอกถึงลักษณะอาการได้ดี คือ มีไข้สูงและมีผื่นแดงจ้ำเขียวหรือคำคล้ำ (จึงเรียกว่า “ไข้กาฬ” คือไข้ที่มีผื่นสีดำตามผิวหนัง) และอาจมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย เช่น คอแข็ง หลังแอ่น (จึงเรียกต่อท้ายว่า หลังแอ่น)

การติดต่อของโรค

โรคระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๒ – ๑๐ วัน (โดยเฉลี่ย ๓ – ๔ วัน) สามารถติดต่อได้โดยการสูดหายใจเอาฝอยละอองน้ำมูก เสมหะของผู้ป่วยหรือผู้ที่เปื้อนน้ำมูกที่ไอ จามรดกัน หรือจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ของผู้ป่วยหรือผู้ที่เปื้อนน้ำมูก (ผู้ที่เป็นพาหะ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้ออยู่ในปาก ลำคอ และจมูก แต่ไม่แสดงอาการ)

การกระจายของเชื้อโรคและอาการแบ่งได้ ๒ แบบ คือ

๑. แบบแรก เชื้อโรคกระจายไปที่เยื่อหุ้มสมอง ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบมีอาการ คอแข็ง หลังแข็ง ปวดศีรษะ อาเจียน ผู้มีอาการเช่นนี้ ถ้าหากรีบพบแพทย์โดยเร็ว สามารถรักษาได้ทันแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายดี

๒. แบบที่สอง เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะอื่น (ที่ไม่ใช่สมอง) เนื่องจากเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปกติดีในระยะแรก อาการแสดงออกของอวัยวะอื่นๆไม่ค่อยชัดเจน เนื่องจากอยู่ในระยะที่เชื้อโรคกระจายไปหลายแห่ง เช่น ปอด หัวใจ ต่อมหมวกไต ช่วงที่อาการของอวัยวะแต่ละระบบยังไม่ปรากฏชัดนี้ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา จึงไม่ได้รับการรักษาในระยะแรก เมื่อมีอาการแสดงออกมาให้เห็นแสดงว่ามีเชื้อโรคอยู่มากมายในร่างกายจนอาจทำให้มีอาการช็อก และมีเลือดออกตามทวารหรือมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง อาการที่พบบ่อยในระยะแรก คือ ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ คลื่นไส้ อาเจียน



อาการของโรค

๓. อาการสำคัญของโรคนี้ คือ **ไข้ ผื่น** และ**เยื่อหุ้มสมองอักเสบ** อาจมีครบทั้ง ๒ ใน ๓ อย่างนี้ ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันไป อาการเริ่มต้นคล้ายไข้หวัด คือ มีไข้สูง เจ็บคอ ปวดศีรษะ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณขา และหลัง ประมาณ ๒ - ๓ วัน มีผื่นแดงจ้ำเขียวหรือด่างดำ จานเป็นรอยฟกช้ำขนาดใหญ่ อาจมีรูปร่างคล้ายดาวกระจาย ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคนี้ มักพบบริเวณลำตัวส่วนล่าง ขา เท้า และบริเวณที่มีแรงกดบ่อยๆ เช่น ขอบกางเกง ขอบถุงเท้า เป็นต้น อาจมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โดยแสดงอาการคอแข็งร่วมด้วย ในรายการที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยจะเซซึม ชัก ช็อก และอาจเสียชีวิตได้ในภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการ

การรักษา

แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนนิซิลลิน แอมพิซิลลิน คลอแรมเฟนิคอล เป็นต้น ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ การให้สารน้ำ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดความรุนแรงของโรค ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการ หรือเมื่อสงสัยว่าตัวเองป่วย หรือมีอาการ ไข้เฉียบพลัน เจ็บคอ มีผื่นที่เป็นจ้ำเลือด หรือมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบข้างต้น ควรไปพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการโดยทันที

การป้องกัน

๑. การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การไอ จามรดกัน ไม่ดื่มน้ำแก้วเดียวกัน ล้างมือให้สะอาดเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และ

ควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ควรเข้าไปอยู่บริเวณที่แออัด ผู้คนหนาแน่น หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

๒. หากจำเป็นต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเพื่อนนักเรียนในชั้นเดียวกัน ทหารที่ปฏิบัติหน้าที่หรือนอนพักในค่ายเดียวกัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ควรไปพบแพทย์ และได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันโรค

๓. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้เดินทางไปประเทศเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เช่น ไปทำงาน หรือ ผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาแถบตะวันออกกลาง ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่กำหนด

สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น

- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๔๓๒
- สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
โทร. ๐ ๒๒๕๒ ๐๑๖๑-๔ ต่อ ๑๓๒
- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. ๐ ๒๓๐๖ ๙๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๔ , ๐ ๒๓๐๖ ๙๑๔๕
- ศูนย์สาธิตบริการวัคซีนโรค พต ๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ , ๐ ๕๓๒๗ ๑๔๓๕
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๔ จังหวัด (ภาคใต้)
โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ , ๐ ๕๓๒๗ ๑๔๓๕
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
 - ท่าเรือกรุงเทพ โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๒๐๕๗
 - ท่าเรือแหลมฉบัง โทร. ๐ ๓๘๔๐ ๙๓๔๔
 - ท่าอากาศยานหาดใหญ่ โทร. ๐ ๗๔๒๕ ๑๕๔๘
 - ท่าเรือภูเก็ต โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๒๑๐๘
 - พรมแดนสะเดา โทร. ๐ ๗๔๕๕ ๗๒๖๐

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๒๓๔-๓๕



โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (โรคชิคุนกุนยา)

“โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา” เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มียุงลายสวนและยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก

โรคชิคุนกุนยาพบครั้งแรกที่ประเทศแทนซาเนีย ในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ ชื่อโรคนี้มาจากภาษาสวาฮีลี ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของทวีปแอฟริกา หมายถึง “เจ็บจนตัวงอ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพคนไข้ที่เจ็บปวดจากโรคนี้นั่นเอง

การติดต่อของโรค

โรคชิคุนกุนยาติดต่อกันได้โดยมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) และยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นติดโรคได้

อาการและการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบมีตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ข้อบวมแดง อักเสบและเจ็บ เริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อ

แขนขา อาจพบอาการปวดกล้ามเนื้อด้วย อาการปวดข้อจะพบได้หลาย ๆ ข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อย ๆ (migratory polyarthritis) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน ๑ - ๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงข้ออักเสบ ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้



การรักษา

โรคนี้มักหายเองและยังไม่มียารักษาเฉพาะโรค การรักษาที่ให้ผลดีที่สุดในตอนนี้คือการรักษาตามอาการ เช่น การใช้ยาอะเซตามิโนเฟน (acetaminophen) ในการรักษาอาการไข้ แก้อาการปวด ในระยะแรก การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดในช่วงที่มีไข้ เพื่อลดโอกาสแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น

การป้องกัน

ปัจจุบันวัคซีนสำหรับโรคนี้อยู่ในขั้นตอนของการพัฒนา มาตรการในการป้องกันโรคจึงเน้นหนัก ในเรื่องของการป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการใช้สารทาป้องกันยุง การใช้มุ้ง การค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญของยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายและการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ทั้งทางด้านกายภาพ เช่น การปิดฝาโอ่งให้สนิท การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์และเกาะพักของยุง ทางชีวภาพ เช่น การปล่อยปลากิน



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๐๐๓-๕,
๐-๒๕๔๐-๓๐๐๔

ลูกน้ำ และเคมีภาพ เช่น การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ กำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้ยาผสมพองสบู่หรือสารเคมีพ่นฆ่ายุงตัวเต็มวัย และการใช้ครีมหากันยุง



โรคไข้ไธออน

“โรคไข้ไธออนหรือโรคไข้รากสาดใหญ่” (scrub typhus) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ชื่อ *O. tsutsugamushi* โดยมีตัวไธออนซึ่งอาศัยอยู่ในหนูเป็นพาหะ ติดต่อทางบาดแผลที่ถูกตัวอ่อนของตัวไธออนกัด จึงมีการเรียกชื่อโรคนี้อีกชื่อว่า “โรคไข้ไธออน” โรคนี้ส่วนใหญ่มักพบในผู้ใหญ่ตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป โดยมักพบในกลุ่มเกษตรกร ชาวนา ชาวสวน ที่ต้องออกไปทำงานในไร่ ในนา และหารดำรงรายชายแดนที่ต้องออกลาดตระเวนทำให้มีโอกาสถูกไธออนที่มีเชื้อกัด แล้วปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางรอยแผลหรือรอยถลอก โดยทั่วไป มีระยะฟักตัว ๑๐ - ๑๒ วัน แต่อาจแตกต่างกันได้ตั้งแต่ ๖ - ๒๑ วัน ทำให้ผู้ถูกกัดป่วย มีอาการใช้ร่วมกับอาการอื่นสำหรับในเด็กมักพบในเด็กโตมากกว่าเด็กอ่อน

อาการ

หลังถูกไธออนกัด ๑๐ - ๑๒ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะที่ขมับและหน้าผาก มีไข้สูงร่วมกับหนาวสั่น ลักษณะไข้สูงตลอดเวลา (ไข้อาจเป็นอยู่นาน ๒ - ๓ สัปดาห์) หน้าแดง ตาแดง คลื่นไส้อาเจียน ปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีปวดน่อง ต่อม้ำเหลืองโตและเจ็บ โดยเฉพาะต่อม้ำเหลืองที่อยู่ใกล้แผลรอยกัด ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ตับโต ม้ามโต บริเวณที่ถูกกัดจะเจ็บ และมีแผลบวมสีดำ รูปร่างกลมอกริขอบนูนเรียบ ลักษณะคล้ายแผลรอยไหม้จากบุหรี่จี้ (Eschar) เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๐.๕ - ๑.๕ ซม. ซึ่งพบอยู่นานประมาณ ๖ - ๑๘ วัน อาจตรวจพบได้ตั้งแต่ ๕ วันก่อนมีไข้

บางรายอาจตรวจไม่พบ รอบ ๆ แผล
จะมีอาการบวมแดง แต่ไม่เจ็บ มักจะพบที่
รักแร้ ขาหนีบ และรอบ ๆ เอว ร่วมกับพบผื่น
แดงตามลำตัวและแขนขาแต่จะไม่คัน พบได้
ประมาณวันที่ ๓ - ๘ หลังจากมีไข้ และผื่นจะ
คงอยู่ประมาณ ๔ - ๕ วันก่อนจะจางลงไป
ผู้ที่ได้รับเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการดังกล่าว
ข้างต้น ประมาณวันที่ ๕ - ๗ หลังมีไข้จะมี
ผื่นสีแดงคล้ายขึ้นที่ลำตัวก่อน แล้วกระจายไป
แขนขา ผื่นจะมีอยู่ ๓ - ๔ วันก็หายไปและอาจ
พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเชื้อ ได้แก่
ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ
ตับอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจ
อักเสบ และภาวะอวัยวะภายในล้มเหลว
หลายระบบ



การรักษา

รักษาโรคด้วยการให้ยาปฏิชีวนะที่สามารถฆ่าเชื้อ *O. tsutsugamushi* เป็นวิธีเดียว
ที่ช่วยลดอาการของโรค ลดอัตราการเจ็บป่วย อัตราตาย และการแพร่กระจายของโรค
ในผู้ป่วย โดยทั่วไปรักษาด้วยยา Tetracycline ๕๐๐ mg วันละ ๒ ครั้ง และ
ยา Doxycycline ๑๐๐ mg วันละ ๒ ครั้ง เป็นเวลา ๗ วัน หรือ ยา Chloramphenicol
๕๐ - ๗๕ mg/น้ำหนักตัว ๑ kg/วัน ซึ่งจะให้ผลการรักษาดีพอกัน ถ้าผู้ป่วยคลื่นไส้
อาเจียนมากหรือในรายที่อาการรุนแรงอาจจะใช้ยาแบบฉีด
ก็ได้ ส่วนใหญ่ไข้จะลดลงในเวลา ๒๔ - ๓๖ ชั่วโมงหลังได้รับ
การรักษา สำหรับการรักษาในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือเด็กจะ
ไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม Tetracycline หรือ Chloramphenicol
อาจให้ยา Azithromycin แทน



การป้องกัน

๑. การป้องกันโรคในคน ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยป้องกันตนเองไม่ให้ถูกไรอ่อนกัดหรือไม่ให้เข้าไปในพื้นที่ที่สงสัยเป็นที่อยู่ของไรอ่อน หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสแหล่งที่อยู่อาศัยของไรอ่อน เช่น กองฟางในท้องนา ป่า ไร่ สวน ใช้ยาทากันแมลงกัดเมื่อจำเป็นต้อง



เข้าไปในพื้นที่เสี่ยง แต่งกายให้รัดกุม เช่น เอาขากางเกงใส่เข้าไปในรองเท้าและใส่เสื้อในกางเกง ใส่รองเท้าบูท ส่วนที่อยู่บนกร่มผ้าให้ทายากันแมลงกัด หลังจากออกจากพื้นที่เสี่ยงให้เปลี่ยนเสื้อผ้าอาบน้ำชำระร่างกายทันที หลังออกจากพื้นที่เสี่ยงและมีอาการไข้ภายใน ๒ อาทิตย์ ให้พบแพทย์ทันที

๒. การป้องกันโดยการควบคุมกำจัดสัตว์พาหะและแมลงนำโรค กำจัดและควบคุมตัวไรอ่อนและตัวไรโดยการพ่นยากกลุ่ม Chlorinated hydrocarbon เช่น Lindane, Dieldrin หรือ Chlordane ไปบนพื้นดินและพุ่มไม้รอบ ๆ ที่พัก และบริเวณที่มีคนอาศัยในถิ่นที่มีการระบาดของโรค การควบคุมและกำจัดหนู (ควรกำจัดตัวไรอ่อนก่อนการกำจัดหนู เพราะหนูเป็นสัตว์รังโรค เมื่อหนูถูกกำจัดไรอ่อนไม่มีเหยื่ออีกจะมากัดคน)

๓. การป้องกันโดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยทางญ์ารอบบริเวณบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของไรอ่อน และจัดเก็บหรือขุดหลุมฝังขยะให้เรียบร้อยเพื่อไม่ให้หนูมาอาศัยอยู่ในบริเวณบ้าน สำหรับตัวไรอาจใช้สารเคมีพ่นรอบ ๆ บริเวณบ้าน

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๑๘๓





โรคไข้เลือดออก

“โรคไข้เลือดออก” เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค หลังจากถูกยุงมีเชื้อกัดจะอยู่ในร่างกายคนประมาณ ๕ - ๘ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ มีไข้สูงลอย ๒ - ๗ วัน มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง

โรคนี้เกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และมีกระบาดในฤดูฝนเพราะมียุงเพิ่มมากขึ้น ยุงลายอาศัยอยู่ภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ชอบดูดกินเลือดคนเวลากลางวัน ในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ไข้เลือดออกมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นโรคประจำท้องถิ่นของประเทศ มากกว่า ๑๐๐ ประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

อาการของโรคไข้เลือดออก

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้เลือดออกอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย หรืออาจจะเกิดอาการรุนแรงจนเสียชีวิต ความรุนแรงของการติดเชื้อขึ้นกับอายุ ภาวะภูมิคุ้มกัน และความรุนแรงของเชื้อ ลักษณะที่สำคัญของไข้เลือดออก คือ





๑. ไข้สูงเฉียบพลัน ประมาณ ๒ - ๗ วัน
๒. เบื่ออาหาร หน้าแดง ปวดศีรษะ ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย
๓. บางรายอาจมีจุดเลือดออกตามผิวหนังตามลำตัว แขน ขา อาจมีเลือดกำเดาออกหรือเลือดออกตามไรฟัน และถ่ายอุจจาระดำเนื่องจากเลือดออก และอาจทำให้เกิดอาการช็อกได้
๔. ในรายที่ช็อกจะสังเกตได้จากอาการไข้ลดแต่ผู้ป่วยซึมลง ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็วหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้



การรักษาโรคไข้เลือดออก

ไม่มียารักษาเฉพาะโรคไข้เลือดออก การรักษาจะใช้วิธีประคับประคอง เช่น ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ และให้สารน้ำชดเชย เช่น การให้น้ำเกลือ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีภาวะขาดน้ำเนื่องจากไข้สูง ถ้ามีอาการปวดท้อง ปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น โดยเฉพาะในช่วงไข้ลด ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที



วิธีป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

๑. ป้องกันยุงลายกัด ยุงลายมักจะกัดคนในเวลากลางวัน ควรนอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงเข้ามาในบ้าน หลีกเลี่ยงการอยู่บริเวณมุมอับชื้น ทายากันยุงที่สกัดจากพืชธรรมชาติ



๒. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป ยุงลายจะเพาะพันธุ์ในน้ำใส ในภาชนะที่เก็บน้ำใช้ในบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถ้วยรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้ ภาชนะนอกบ้านที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายกระทำได้อย่าง

- ภาชนะที่ใช้เก็บน้ำต้องมีฝาปิดให้มิดชิด
- ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำใส่ในภาชนะขังน้ำ
- ทำลายภาชนะที่ไม่จำเป็น เพราะอาจมีน้ำขังได้
- ปล่ายปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ในภาชนะที่มีน้ำขังขนาดใหญ่ เช่น อ่างบัว
- เปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันทุก ๗ วัน
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบ
- ขัดขอบภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลาย



การปฏิบัติเมื่อมีคนในบ้านเป็นไข้เลือดออก

๑. ควรจะบอกคนในบ้าน หรือข้างบ้านว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก
๒. กำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยทั้งในบ้านและรอบบ้าน
๓. ให้สมาชิกในครอบครัว ป้องกันการถูกยุงกัดโดยการป้องกันส่วนบุคคล ดังกล่าวข้างต้น
๔. แจ้งสาธารณสุขให้มาฉีดยาเพื่อฆ่ายุง ป้องกันการระบาดเพิ่ม
๕. ฝ้าดูอาการของสมาชิกในบ้าน หากมีไข้ให้ระวังว่าอาจจะเป็นไข้เลือดออก
๖. ให้ผู้ป่วยนอนในมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด





โรคไข้สมองอักเสบ เจอี

“โรคไข้สมองอักเสบเจอี” เป็นโรคไข้สมองอักเสบที่พบบ่อยที่สุดในภูมิภาคเอเชียรวมถึงประเทศไทย โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัส แจแปนิส เอ็นเซฟฟาไลติส หรือชื่อไวรัสเจอี (Japanese encephalitis: JEV) พบผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบเจอีรายแรกในประเทศไทย ญี่ปุ่น เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๔

โรคนี้ทำให้เกิดการอักเสบของระบบสมองส่วนกลาง ไม่มียารักษาโดยเฉพาะ เป็นผลให้มีอัตราการตายสูงและก่อให้เกิดความพิการทางสมองในรายที่รอดชีวิต

การติดต่อ

คนติดเชื้อไวรัสเจอีโดยถูกยุงกัด ยุงที่เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ คือ ยุงรำคาญ (culex) ซึ่งเพาะพันธุ์ในน้ำขังที่อยู่ตามทุ่งนา โรคนี้จึงพบในเขตชนบทและชานเมืองมากกว่าเขตเมือง สัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่มีอาการและไม่มีอาการโดยเฉลี่ย ๑ ต่อ ๓๐๐ ราย การติดต่อเริ่มจากการติดเชื้อในสัตว์ เช่น หมู นก ม้า วัว ควาย แพะ แกะ สุนัข โดยสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเจอีในกระแสเลือดของสัตว์อยู่ระยะเวลาหนึ่ง เมื่อยุงกัดกินเลือดสัตว์ ขณะที่มันเชื้อไวรัสเจอีอยู่ เชื้อจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในยุงโดยบางส่วนอาจไปที่รังไข่ของยุง ทำให้ยุงเกิดใหม่มีเชื้อไวรัสเจอีตั้งแต่เกิด เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเจอีกัดสัตว์ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนก็จะสามารถแพร่เชื่อนี้มาสู่คน เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ



ไวรัสเจอีจากการถูกยุงกัด เชื้อจะเข้าไปในกระแสเลือด และเข้าไปในระบบประสาท โดยเฉพาะในสมองทำให้สมองเกิดการอักเสบ โดยเชื้อจะใช้ระยะเวลาในการฟักตัว ๕ - ๑๕ วัน ผู้ป่วยจึงจะเริ่มมีอาการป่วย

อาการ

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเจอีส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ แต่ถ้ามีอาการมักรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต โรคนี้ก่อตายประมาณหนึ่งในสาม อาการและอาการแสดงของโรคแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ๑)ระยะอาการนำเริ่มจากผู้ป่วยมีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดศีรษะ มักพบอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ตัวแข็งเกร็ง ๒)ระยะสมองอักเสบเฉียบพลัน คือ มีไข้สูงลอย มีอาการชักเกร็ง คอแข็ง มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ซึม หมดสติ หรือบางรายอาจเป็นอัมพาตและ ๓) ระยะฟื้นโรค ผู้ป่วยที่รอดชีวิตประมาณร้อยละ ๔๐ - ๖๐ มักพบความผิดปกติทางจิตประสาท และเชาวน์ปัญญา ความผันแปรทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป

การรักษา

โดยทั่วไปเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ และการดูแลบริบาลผู้ป่วยทั่วไป



การป้องกัน

การป้องกันและควบคุมโรค สามารถทำได้โดย

๑) การให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับวงจรการเกิดโรค อาการของโรค และวิธีป้องกันการเกิดโรค

๒) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักษะเจอี ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักษะเจอีมี ๒ ชนิดได้แก่ วัคซีนที่ทำจากเชื้อที่ตายแล้ว และวัคซีนที่ทำจากเชื้อมีชีวิตที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ (วัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์) วัคซีนทั้งสองชนิดมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง เด็กทุกคนควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักษะเจอี วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ฉีด ๒ เข็ม ในเด็กอายุ ๑ ปีและอายุ ๒ ปีครึ่ง โดยฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

วัคซีนชนิดเชื้อตายให้ฉีดรวม ๓ ครั้ง มีระยะห่างระหว่างเข็มคือ ๔ สัปดาห์ และ ๑ ปี ตามลำดับ ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนเชื้อตายมาก่อนแต่ยังไม่ครบ สามารถฉีดต่อด้วยวัคซีนชนิดเชื้อเป็นได้

๓) ควบคุมและกำจัดยุงที่เป็นพาหะนำโรค เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นต้น

๔) ควบคุมสัตว์เลี้ยงที่สามารถแพร่พันธุ์เชื้อไวรัสเจอี เช่น เลี้ยงหมูในคอกที่ห่างจากที่อยู่อาศัยของคน อาจทำคอกที่มีมุ้ง หรือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้สัตว์เลี้ยงดังกล่าว



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๐๔๖-๔๔



โรคไข้เหลือง

โรคไข้เหลือง เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เฉียบพลัน มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูง สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้เหลือง ซึ่งอยู่ในตระกูล Flavivirus โดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เหลืองไปสู่คนปกติ เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศแถบแอฟริกา และทวีปอเมริกาใต้ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศให้พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้เป็นเขตติดต่อ ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด ๔๕ ประเทศใน ๒ ทวีป คือ แถบทวีปแอฟริกา ๓๒ ประเทศ เช่น ไนจีเรีย ซูดาน แคนเมอรูน เคนยา กินี เป็นต้น และแถบทวีปอเมริกาใต้ เช่น โบลิเวีย บราซิล โคลอมเบีย เอกวาดอร์ เปรู เป็นต้น

สำหรับคำว่า “เหลือง” มาจากอาการไข้ ร่วมกับตัวเหลือง หรือดีซ่านที่มักพบในผู้ป่วย (จึงเรียกว่า “ไข้เหลือง”)

การติดต่อของโรค

การติดเชื้อเกิดในคนและลิง โดยติดต่อกันจากคนสู่คน (Horizontal transmission) และมียุง *Aedes spp.* และ *Haemogogus spp.* (พบในทวีปอเมริกาเท่านั้น) เป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสไข้เหลืองกัด เมื่อยุงลายดูดเลือดเข้าไปแล้ว เชื้อไวรัสจะใช้เวลาฟักตัว ๙ - ๑๒ วัน ในเขตอากาศร้อน และเมื่อติดเชื้อแล้ว เชื้อจะคงอยู่ในตัวยุงนั้นไปตลอดชีวิต ซึ่งเชื้อไวรัสสามารถถ่ายทอดผ่านไปสู่ยุงรุ่นลูกหลานได้ทางไข่ โรคนี้ไม่ติดต่อโดยการสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของร่วมกัน

ดังนั้นยุงลายจึงเป็นแหล่งรังโรคที่แท้จริงของไข้เหลือง ซึ่งยุงลายเหล่านี้มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายป่า สำหรับการติดเชื้อในคนมีวงจรการติดต่อได้ ๓ แบบ คือ ๑) วงจรในป่าซึ่งประกอบด้วยยุงกับลิง (Sylvatic cycle หรือ Jungle cycle)

๒) วงจรกึ่งป่ากึ่งเมือง (intermediate cycle) ๓) วงจรในเมืองซึ่งประกอบด้วยอยู่กับคน (Urban cycle) ซึ่งทั้ง ๓ วงจรนี้จะพบในทวีปแอฟริกา แต่ในทวีปอเมริกาใต้จะพบวงจรในป่ากับวงจรในเมือง



อาการของโรค

เชื้ออาศัยอยู่ในร่างกายคน โดยมีระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๓ - ๖ วัน แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะแรก (Acute phase) จะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อร่วมกับปวดหลังและเอว หนาวสั่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มักพบบ่อยว่าผู้ป่วยจะมีไข้สูงร่วมกับชีพจรเต้นช้าผิดปกติ ประมาณ ๓ - ๔ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ๑๕% ของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะที่สอง (Toxic phase) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงจะมีอาการไข้กลับ ปวดท้อง อาเจียน ผู้ป่วยมักมีอาการตัวเหลืองเล็กน้อย และจะเหลืองมากขึ้นในระยะต่อมา มีเลือดออกทาง ปาก จมูก ตา กระเพาะอาหาร ทำให้อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด โปรตีนในปัสสาวะ (Albuminuria) และอาจปัสสาวะไม่ออก (Anuria) ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยระยะนี้จะเสียชีวิตภายใน ๑๐ - ๑๕ วันเนื่องจากตับวายและไตวาย

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคไข้เหลืองจำเพาะ แต่เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ และให้สารน้ำทดแทนภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานการเกิดโรคของไข้เหลือง หรือได้เดินทางไปประเทศเหล่านั้น โดยที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาก่อน หากพบว่าตนเองมีอาการไข้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง มีจุดเลือดออกตามตัว หรือมีเลือดออกตามที่ต่างๆ ร่วมด้วย ควรรีบพบแพทย์โดยทันที

การป้องกันโรค

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง เป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูง ๙๕% ของผู้ที่ได้รับวัคซีน จะสร้างภูมิคุ้มกันภายใน ๑ สัปดาห์ วัคซีนป้องกันโรค ๑ เข็ม สามารถป้องกันโรคได้นาน ๑๐ ปี หรืออาจอยู่ได้ถึงตลอดชีวิต ผลข้างเคียงพบน้อยมาก และส่วนใหญ่จะเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน จึงไม่แนะนำให้ฉีดกับเด็กกลุ่มนี้ มี ๑๗ ประเทศในแถบแอฟริกาที่มีแผนการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในเด็กทั่วประเทศตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยฉีดให้แก่เด็กช่วงอายุ ๙ เดือน



สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๑๔๖๖
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๔๓๒

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โทร. ๐ ๒๒๕๒ ๐๑๖๑-๔ ต่อ ๑๓๒

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐ ๒๓๐๖ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๔ , ๐ ๒๓๐๖ ๕๑๕๔

ศูนย์สาธิตบริการวัคซีนโรค พต ๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ , ๐ ๕๓๒๗ ๑๔๓๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๔ จังหวัด (ภาคใต้)

โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ , ๐ ๕๓๒๗ ๑๔๓๕

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ , ๐ ๕๓๒๗ ๑๔๓๕

- ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โทร. ๐ ๒๑๓๔ ๐๑๓๔

- ท่าอากาศยานดอนเมือง โทร. ๐ ๒๕๓๕ ๔๒๑๑

- ท่าเรือกรุงเทพ โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๒๐๕๗

- ท่าเรือแหลมฉบัง โทร. ๐ ๓๘๔๐ ๙๓๔๔

- ท่าอากาศยานหาดใหญ่ โทร. ๐ ๗๔๒๕ ๑๕๔๘

- ท่าเรือสงขลา โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๑๒๐๖ , ๐ ๗๔๓๓ ๒๖๔๑

- ท่าเรือภูเก็ต โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๑๐๗๕

- ท่าเรือศรีราชา โทร. ๐ ๓๘๔๐ ๙๓๔๔

- ท่าเรือมาบตาพุด โทร. ๐๘๑ ๖๘๓ ๓๑๐๐

- พรหมแดนสะเดา โทร. ๐ ๗๔๕๕ ๗๒๖๐

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๒๓๔-๕



โรคไข้หวัดนก



“โรคไข้หวัดนก” (Avian Influenza) โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Avian Influenza virus type A ลักษณะของเชื้อไวรัสในกลุ่ม Avian Influenza virus type A นี้ ถูกทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป เช่น แอลกอฮอล์ คลอโรฟอร์ม และไข้หวัดนกที่ติดมาสู่คนมักจะเป็นไวรัสชนิด H5N1

เชื้อโรคหวัดนกจะมีระยะฟักตัวในสัตว์อาจจะสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือยาวถึง ๓ วัน อาการที่แสดงนั้นมีความผันแปรตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรง ไปจนถึงขั้นเสียชีวิตขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัส และสัตว์ที่ได้รับเชื้อ สัตว์อาจจะไม่แสดงอาการป่วย แต่จะมีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้นภายใน ๑๐ - ๑๔ วัน จึงสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรค สัตว์อาจจะแสดงอาการดังนี้ ไข้จะสูงผิดปกติ ซึมมาก ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข่ลด ไข่จาง หายใจลำบาก น้ำตาไหลมาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ ตาปิดเนื่องจากหนังตาบวม อาจมีอาการของระบบประสาท และท้องเสีย ส่วนที่รุนแรงจะตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ ซึ่งมีอัตราการตายสูง ๑๐๐ % ไวรัสชนิดนี้อาจทำให้สัตว์ปีกชนิดอื่นๆ ป่วยด้วย เช่น เป็ด นกกระทา ไก่ทอง เป็นต้น

การติดต่อของโรค

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้ โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก หรือจากการกินอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อไข้หวัดนก

ทางอ้อมคือการสัมผัสกับดิน น้ำ อาหาร เสื้อผ้า รองเท้า พาหนะ และอื่นๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของสัตว์ป่วย โดยเชื้ออาจติดมากับมือและเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก ขณะนี้ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน และไม่พบการติดเชื้อจากการบริโภคสัตว์ปีกที่ปรุงสุก

การรักษา

หากผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้หวัดนกระบาดอยู่ ต้องรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที เพราะต้องได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว หลังจากเริ่มมีไข้ รวมทั้งต้องได้รับการรักษาตามอาการ ภายใต้การรักษาดูแลใกล้ชิดจากแพทย์เท่านั้น



แนวทางการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

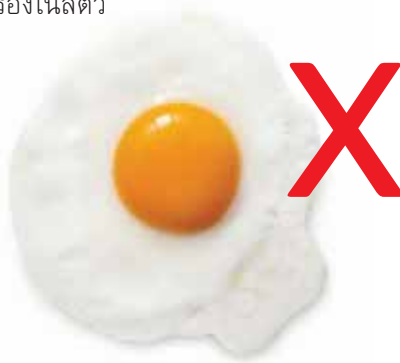
ประชาชนผู้บริโภคสัตว์ปีก และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก

๑. สำหรับเนื้อไก่/เป็ด ที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดในขณะนี้ ถือว่ามีความปลอดภัย สามารถบริโภคได้ตามปกติ แต่ต้องปรุงให้สุกก่อนรับประทาน

๒. ประชาชนผู้บริโภคสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก ควรรับประทานเนื้อที่ปรุงสุกเท่านั้น งดการรับประทานเนื้อไก่/เป็ด ที่กึ่งสุกกึ่งดิบ เนื่องจากเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนมา ไม่ว่าจะเป็นไวรัส แบคทีเรีย หรือพยาธิ แต่เชื้อเหล่านี้จะถูกทำลายได้ด้วยความร้อน



๓. ส่วนไข่ไก่ก็ควรเลือกฟองที่สดใหม่ และไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกไข่ ก่อนปรุงควรนำมาล้างให้สะอาด และปรุงให้สุกก่อนรับประทาน
๔. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ไม่ควรใช้มือที่เปื้อนมาจับจุ่มก ตา และปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์



ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการทั้งเพื่อการจำหน่าย และแม่บ้านที่เตรียมอาหารในครัวเรือน เป็นผู้มีความสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหาร กระทรวงสาธารณสุข ขอเน้นการป้องกัน ดังนี้

๑. ควรเลือกซื้อไก่/เป็ดสดที่ไม่มีลักษณะบ่งชี้ว่าอาจตายด้วยโรคติดเชื้อ เช่น เนื้อมีสีคล้ำ มีจุด เลือดออก เป็นต้น สำหรับไข่ ควรเลือกฟองที่ดูสดใหม่ และไม่มีมูลไก่ติดเปื้อนที่เปลือกไข่ ก่อนปรุง ควรนำมาล้างให้สะอาดก่อน
๒. ไม่ใช้มือที่เปื้อนมาจับต้องจุ่มก ตา และปาก และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์และเปลือกไข่ที่มีมูลสัตว์เปื้อน
๓. แยกเขียงสำหรับหั่นอาหารที่ปรุงสุกแล้ว หรือ ผัก ผลไม้ โดยเฉพาะไม่ใช่เขียงเดียวกัน



ผู้ชำแหละไก่

ผู้ชำแหละไก่อาจมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากสัตว์จึงควรระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ดังนี้



๑. ต้องไม่ซื้อไก่ที่มีอาการผิดปกติจากการติดเชื้อ เช่น ชีมหงอย ขนฟู หน้าหงอน หรือเหนียงบวมคล้ำ มีน้ำมูก หรือซีไหล เป็นต้น หรือไก่ที่ตายมาชำแหละขาย
๒. ไม่ซิงสัตว์ปีกจำพวก ไก่ เป็ด ห่าน ฯลฯ ที่รอชำแหละไว้ในกรงใกล้ๆ กัน เพราะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เชื้อโรคกลายพันธุ์ จนอาจเกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่เป็นอันตรายทั้งต่อคนและสัตว์ได้
๓. ควรทำความสะอาดกรง และอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำผงซักฟอก และนำไปฟึ่งกลางแดดจัดๆ นอกจากนี้ควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง
๔. หากสัตว์ที่ชำแหละมีลักษณะผิดปกติ เช่น มีจุดเลือดออก มีน้ำหรือเลือดคั่ง หรือจุดเนื้อตายสีขาวที่เครื่องใน หรือเนื้อมีสีผิดปกติ ต้องไม่นำไปจำหน่าย และรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาตรวจสอบทันที เพราะอาจเป็นโรคระบาด
๕. ต้องล้างบริเวณชำแหละสัตว์ให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอกหลังเสร็จสิ้นการชำแหละไก่ และควรราดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง
๖. ผู้ชำแหละไก่ควรดูแลและระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา รองเท้าบูต และต้องหมั่นล้างมือบ่อย ๆ
๗. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ ส่วนเสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจมูก ถุงมือ แวนตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาด และฟึ่งกลางแดดให้แห้งสนิทก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

ผู้ขนย้ายสัตว์ปีก

๑. งดซื้อสัตว์จากฟาร์มที่มีสัตว์ตายมากผิดปกติ
๒. เมื่อขนส่งสัตว์เสร็จในแต่ละวัน ต้องรีบล้างทำความสะอาดรถให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก สำหรับกรงขังสัตว์ควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
๓. ควรดูแลระมัดระวังตนเอง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ผ้าปิดปาก จมูก ถุงมือ รองเท้าบูท และต้องหมั่นล้างมือบ่อย ๆ
๔. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังปฏิบัติเสร็จ ส่วนเสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก จมูก ถุงมือ แวนตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาด และผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิท ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง



เกษตรกรผู้เลี้ยงไก่/เป็ด

๑. หากมีไก่/เป็ดป่วยหรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที

ต้องไม่นำไก่/เป็ด ที่ป่วยหรือตายออกมาจำหน่าย และทำลายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์อื่นหรือคน

๒. เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ ต้องป้องกันสัตว์ปีกของตนเองไม่ให้ติดเชื้อให้สัตว์ปีก โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

การป้องกันโรคให้แม่ไก่

๑. เนื่องจากเด็กมักมีนิสัยชอบเล่นคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง รวมทั้งไก่และนก หากติดเชื้อไข้หวัดนกมักป่วยรุนแรง ดังนั้นในช่วงที่มีโรคระบาดในสัตว์ปีก มีสัตว์ตายมากผิดปกติ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ควรระมัดระวังดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และเตือนไม่ให้เด็กจับอุ้ม ไก่หรือนก หรือจับต้องซากสัตว์ปีกที่ตาย และต้องฝึกนิสัยที่ดีให้เด็ก โดยเฉพาะการล้างมือทุกครั้งหลังจับต้องสัตว์



สำหรับประชาชน ตต

๒. หากเด็กมีอาการป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ต้องรีบพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคเร็วที่สุด โดยทั่วไปเมื่อได้รับการรักษาและดูแลอย่างถูกต้อง เด็กจะค่อย ๆ มีอาการดีขึ้นภายใน ๒ ถึง ๗ วัน แต่ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีอาการรุนแรงขึ้น เช่น มีอาการหอบ ต้องรีบพาไปโรงพยาบาลทันที

ข้อแนะนำกรณีพบสัตว์ปีกตายผิดปกติ

สัตว์ที่ตายผิดปกติ อาจมีสาเหตุมาจากโรคระบาดหลายโรค รวมทั้งโรคไข้หวัดนกด้วย หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่น ผู้ที่พบเห็นควรปฏิบัติโดยเร็ว ดังนี้

๑. สัตว์ที่ตายผิดปกติ อาจมีสาเหตุมาจากโรคระบาดหลายโรค รวมทั้งโรคไข้หวัดนกด้วย หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่น ผู้ที่พบเห็นควรปฏิบัติโดยเร็ว ดังนี้

- กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักงานเขตที่พบสัตว์ตาย หรือศูนย์ปฏิบัติการไข้หวัดนก กทม. โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๑๘๓๖ หรือ ๐ ๒๒๔๕ ๘๑๐๖ (จันทร์ - ศุกร์ ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น., เสาร์-อาทิตย์ ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) หรือสายด่วน ๑๕๕๕ และนอกเวลาดังกล่าวโทรสายด่วนสำนักอนามัย กทม. โทร. ๐ ๒๒๔๕ ๔๙๖๔ หรือ

- กรมปศุสัตว์ โทร. ๐ ๒๖๕๓ ๔๕๕๑-๔ ต่อ ๑๐๑ - ๑๐๕

- ต่างจังหวัด แจ้งปศุสัตว์อำเภอหรือจังหวัด/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/เทศบาล/อบต.

๒. เก็บซากสัตว์ใส่ลงในถุงพลาสติก รัดปากถุงให้แน่น ต้องไม่จับซากสัตว์ด้วยมือเปล่า ควรสวมถุงมือยาง ถ้าไม่มีอาจใช้ถุงพลาสติกหนา ๆ สวมมือ เจ้าหน้าที่อาจนำซากบางส่วนไปตรวจชันสูตรหาสาเหตุการตาย ส่วนซากที่เหลือต้องรีบนำไปเผาหรือฝัง หากใช้วิธีฝังควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือโรยปูนขาว หรืออาจใช้น้ำเดือดราดที่ซากก่อนกลบดินให้แน่น



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๑๕๔



โรคไข้หวัดใหญ่

“โรคไข้หวัดใหญ่” (Influenza) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Influenza virus เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน และฤดูหนาวซึ่งบางปีอาจจะพบการระบาดของโรค และเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการตัวร้อนมา ๒ - ๓ วัน โดยไม่มีอาการอย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งเชื้ออาจจะลามเข้าปอดทำให้เกิดปอดบวม ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ

การติดต่อของโรค

เชื้อไข้หวัดใหญ่นี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันได้ง่ายโดยทางเดินหายใจ จากการไอหรือจาม เชื้อจะเข้าทางปากและเยื่อเมือกในจมูก สัมผัสเสมหะของผู้ป่วยทางแก้วน้ำ ผ้า จูบ สัมผัสทางมือที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ระยะเวลาที่ติดต่อกันคนอื่นคือ ๑ วันก่อนเกิดอาการ ๕ วันหลังจากมีอาการ ในเด็กอาจจะแพร่เชื้อ ๖ วันก่อนมีอาการ และแพร่เชื้อได้นาน ๑๐ วัน ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากสายพันธุ์ย่อยๆ เพียงพันธุ์เดียว ซึ่งเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้น เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจกลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด



อาการของโรคไข้หวัดใหญ่

มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง ตัวร้อน หนาว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อมาก โดยเฉพาะที่หลัง ต้นแขน ต้นขา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ ไอแห้ง ๆ จุกแน่นท้อง แต่บางราย อาจไม่มีอาการคัดจมูก หรือเป็นหวัดเลยก็ได้ มีข้อสังเกตว่าไข้หวัดใหญ่มักจะพบอาการของหวัดค่อนข้างน้อย เช่น อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ จาม ซึ่งแตกต่างกับไข้หวัดจะพบกับอาการเหล่านี้ได้ค่อนข้างบ่อย ไข้มักเป็นอยู่ ๒ - ๔ วัน แล้วค่อยๆ ลดลง อาการไอและอ่อนเพลีย อาจเป็นอยู่ ๑ - ๔ สัปดาห์ แม้ว่าอาการอื่นๆ จะหายลงแล้ว บางรายเมื่อหายจากไข้หวัดใหญ่แล้วอาจมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบเนื่องจากอาการอักเสบของอวัยวะ การทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งมักจะหายเองใน ๓ - ๕ วัน



ข้อแนะนำในการดูแลรักษา

โรคนี้ไม่ถือว่าเป็นโรคร้ายแรง ส่วนมากให้การดูแลตามอาการ และจะหายเองได้ภายใน ๓ - ๕ วัน ซึ่งมีวิธีดังนี้

๑. ให้นอนพัก ไม่ควรจะออกกำลังกาย
๒. ให้ดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดได้ ไม่ควรดื่มน้ำเปล่ามากเกินไป เพราะอาจจะขาดเกลือแร่
๓. รักษาตามอาการ หากมีไข้ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หากไข้ไม่ลดให้รับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน โดยเฉพาะในเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๖ ปี เพราะอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงอื่น ๆ ตามมา



พาราเซตามอล



ยาแอสไพริน

๔. หากทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง
๕. ในผู้ที่เจ็บคออาจจะใช้น้ำ ๑ แก้วผสมเกลือ ๑ ช้อนกวนคอก ออย่าสั่งน้ำมูกแรงๆ อาจจะทำให้เชื้อลุกลาม
๖. ในช่วงที่มีการระบาดให้หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์สาธารณะ ลูกบิดประตูเวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก



การป้องกัน

๑. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่
๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
๓. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น หลอดดูด ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อน
๔. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
๕. ปิดปากปิดจมูกเมื่อไอ จาม หรือสวมหน้ากากอนามัย
๖. เมื่อป่วยควรหยุดงาน หยุดเรียน แล้วพักฟื้นอยู่กับบ้านจนกว่าจะหาย



แม้ว่าไข้หวัดใหญ่จะหายได้เอง แต่ผู้ป่วยบางราย หากอาการไม่ทุเลาควรพบแพทย์ หากท่านสงสัยว่าจะเป็นไข้หวัดใหญ่ท่านต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ

”

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๖๕๔





โรคคางทูม

โรคคางทูม เป็นโรคติดต่อ สาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่ามัมส์ (mumps) ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Paramyxovirus ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการอักเสบของต่อมน้ำลายที่อยู่บริเวณขากรรไกรทั้งสองข้าง และหน้าใบหู ทำให้ที่บริเวณคางบวม จึงได้ชื่อว่า “คางทูม” ส่วนใหญ่พบในเด็ก ถ้าเป็นในผู้ชายอาจมีการอักเสบของอัณฑะ ในบางรายอาจทำให้เป็นหมันได้ ซึ่งอาจทำให้ลูกอัณฑะฝ่อ และมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งอัณฑะมากขึ้น

การติดต่อของโรค

โรคนี้ติดต่อกันได้โดยตรงทางการหายใจและสัมผัสกับน้ำลายของผู้ป่วย เช่น การกินน้ำและอาหารโดยใช้ภาชนะร่วมกัน พบในเด็กได้ทุกอายุ ถ้าเป็นในผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรง และมีโรคแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าในเด็ก ระยะที่ติดต่อกันได้ง่ายคือจาก ๑ - ๒ วัน (หรือถึง ๗ วัน) ก่อนมีอาการบวมของต่อมน้ำลาย ไปจนถึง ๕ - ๙ วัน หลังจากมีอาการบวมของต่อมน้ำลาย ระยะฟักตัวของโรคคือ ๑๖ - ๑๘ วัน แต่อาจสั้นเพียง ๑๒ วัน และนานถึง ๒๕ วัน หลังสัมผัสโรค

อาการของโรค

โรคนี้ส่วนมากจะเป็นในเด็กวัยเรียน ระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และอ่อนเพลียภายใน ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมงต่อมา จะมีอาการปวดบริเวณข้างแก้มและใบหู อาการปวดเป็นมากขึ้นเวลาขยับขากรรไกรหรือเวลาที่รับประทานอาหารที่มี



รสเปรี้ยวต่อมน้ำลายบริเวณขากรไกรบวมและลามไปยังหลังใบหู ต่อมน้ำลายจะบวมมากขึ้นในเวลา ๑ - ๓ วัน ส่วนใหญ่มักเริ่มข้างเดียวก่อน แล้วเป็นที่ต่อมน้ำลายอีกข้างตามมา หลังจากนั้นอาการบวมจะค่อยๆ ลดลงภายใน ๓ - ๗ วัน อาการต่างๆ จะหายเป็นปกติภายใน ๗ - ๑๐ วัน

นอกจากนี้อาจพบอาการอักเสบของต่อมชนิดอื่นๆ ได้ เช่น ตับอ่อน เต้านม ต่อมธัยรอยด์ ท่อน้ำตา เส้นประสาทตา เป็นต้น มารดาที่ติดเชื้อในช่วง ๓ เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะมีโอกาสแท้งมากขึ้น

การรักษา

- รักษาตามอาการ ให้ยาแก้ปวดเป็นครั้งคราว
- แยกผู้ป่วย จนถึง ๙ วัน หลังเริ่มมีอาการบวมของต่อมน้ำลาย



การป้องกันและควบคุมโรค

- โดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม ในรูปของวัคซีนรวม ป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (วัคซีน MMR) อย่างน้อย ๒ ครั้ง กำหนดให้ฉีดครั้งแรก เมื่ออายุ ๙ - ๑๒ เดือน ส่วนเข็มที่สองให้ฉีดที่อายุ ๒ ปีครึ่ง หลังได้รับวัคซีนดังกล่าว เด็กจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสคางทูม หรือฉีดให้แก่เด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่นที่ยังไม่เคยเป็นโรคคางทูม โรคนี้เป็นแล้วมักจะไม่เป็นอีก

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๐๔๖-๔๔



โรคคอตีบ

“โรคคอตีบ” (Diphtheria) หรือ คิพทีเรีย เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งมีรูปทรงแท่งและยอมติดสีแกรมบวก ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อว่าโรคคอตีบ และจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้เป็นอัมพาตและเสียชีวิตได้

การติดต่อของโรค

เชื้อจะพบอยู่ในคนเท่านั้น โดยจะพบอยู่ในจมูกหรือลำคอของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการ และสามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยการได้รับเชื้อจากการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิด เชื้อจะเข้าสู่ผู้สัมผัสทางปากหรือทางหายใจ บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือ การดูดนมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก



ระยะพักตัวของโรคอยู่ระหว่าง ๒ - ๕ วัน อาจจะนานกว่านี้ได้ เชื้อจะอยู่ในลำคอของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาได้ประมาณ ๒ สัปดาห์ แต่บางครั้งอาจนานถึงหลายเดือนได้ ผู้ที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเชื้อจะหมดไปภายใน ๑ สัปดาห์

อาการของโรคคอตีบ

หลังจากรับเชื้อผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ มีอาการคล้ายหวัดในระยะแรก มีอาการไอเสียงก้อง เจ็บคอ เพื่อกินอาหาร ในเด็กโตอาจจะบ่นเจ็บคอคล้ายกับคออักเสบ บางรายอาจจะพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตด้วย เมื่อตรวจดูในคอพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทา ติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่ แผ่นเยื่อนี้เกิดจากพิษที่ออกมาทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อ และทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อที่ติดกันเกิดเป็นแผ่นเยื่อ (membrane) ติดแน่นกับเยื่อในลำคอ



การรักษาโรคคอตีบ

เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที เพราะแพทย์จะต้องรีบให้การรักษาโดยเร็ว ผลการรักษาจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ป่วยก่อนจะได้รับการรักษา

การป้องกันโรคคอตีบ

๑) ในเด็กทั่วไป การป้องกันแก่เด็กก่อนวัยเรียน นับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการให้วัคซีนป้องกันคอตีบ ๕ ครั้ง เมื่ออายุ ๒, ๔, ๖ และ ๑๘ เดือน ๔ ปี และกระตุ้นอีกครั้งหนึ่งเมื่อเด็กเข้าโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖

๒) ผู้ที่มีอาการของโรคจะมีเชื้ออยู่ในจมูก ลำคอ เป็นระยะเวลา ๒ - ๓ สัปดาห์ ดังนั้น จึงต้องแยกผู้ป่วยจากผู้อื่นอย่างน้อย ๓ สัปดาห์ หลังเริ่ม





มีอาการ หรือตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อแล้ว ๒ ครั้ง ผู้ป่วยที่หายจากโรคคอตีบแล้ว อาจไม่มีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นเต็มที่ จึงอาจเป็นโรคคอตีบซ้ำอีกได้ ดังนั้นจึงต้องให้วัคซีน ป้องกันโรค (DTP หรือ dT) แก่ผู้ป่วยที่หายแล้วทุกคน

๓) เนื่องจากโรคคอตีบติดต่อกันได้ง่าย ดังนั้นผู้สัมผัสโรคใกล้ชิดที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน โรคจะติดเชื้อง่าย จึงควรได้รับการติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด โดยทำการเพาะเชื้อ จากลำคอ และติดตามดูอาการ ๗ วัน พร้อมใช้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีผลเพาะเชื้อ กลับมา และไม่พบเชื้อคอตีบ พิจารณาให้หยุดยาได้

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์
๐-๒๕๕๐-๓๑๕๖-๕๕





โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ กลุ่มโรคที่ติดต่อกับการมีเพศสัมพันธ์ บางโรคอาจติดโดยการสัมผัส หรือการถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ แบ่งตามลักษณะอาการดังนี้

แผล ได้แก่ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริมอวัยวะเพศ

ฝี ได้แก่ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง แผลริมอ่อนที่มีภาวะแทรกซ้อน

หนอง ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม

อื่น ๆ ได้แก่ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด



จากสถานการณ์วัยรุ่นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือมีการป้องกันแต่ไม่ถูกวิธี

จะรู้ได้อย่างไรว่าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อมีอาการเหล่านี้ อาจมีความผิดปกติในช่องทางที่ใช้มีเพศสัมพันธ์ เช่น มีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ผู้หญิงอาจมีตกขาวมากกว่าปกติ มีแผล ตุ่ม เป็นต้น

ในรายที่ไม่มีอาการ จะไม่สามารถทราบด้วยตัวเอง ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

ถ้าสงสัยว่าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้องทำอะไร

- ให้ไปพบแพทย์
- งดรับประทานยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ/ยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ)
- งดบีบรีดเค้นอวัยวะเพศก่อนมาพบแพทย์
- งดมีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจ ๑ - ๒ วัน
- ผู้ชายให้กลืนปัสสาวะก่อนพบแพทย์ ๔ ชั่วโมง ผู้หญิงงดสวนล้างช่องคลอดก่อนมาพบแพทย์

ถุงยางอนามัย (Condom) และถุงอนามัยสตรี (Female Condom)

ถุงยางอนามัย และ ถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ชนิดเดียวที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้



เลือกถูกไซส์ : ควรเลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม เพราะถ้าขนาดเล็กไปจะทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดได้ง่าย หรือถ้าขนาดใหญ่ไป จะไม่กระชับ ทำให้เลื่อนหลุดได้

ใช้ถูกสแต็ป :

- ฉีกซอง ระวังอย่าให้เล็บสะกิดถุงยางอนามัย
- บีบปลายถุงยางอนามัยไล่ลมก่อนใส่เสมอ หากมีฟองอากาศที่ปลายถุงยางอนามัย จะทำให้ฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์
- สวมถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางอนามัย ขณะสวมแล้วรูดให้สุดโคน
- เมื่อเสร็จกิจ ให้รีบถอดถุงยางอนามัยออกขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวยู่ โดยใช้นิ้วสอดเข้าไปในขอบถุงยางอนามัยแล้วรูดออก หรือใช้กระดาษทิชชูหุ้มห่อแล้วรูดออก และทิ้งในถังขยะที่มีดขีด

เก็บถุงวิธี

- ไม่ควรเก็บถุงยางอนามัยในที่ที่มีความชื้นสูง ในที่ร้อน หรือสัมผัสกับแสงแดด โดยตรง เพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ
- ไม่เก็บในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ในกระเป๋าสตางค์ หรือกระเป๋าทางเกง ด้านหลัง เพราะจะเกิดการกดทับ หักงอ ทำให้ฉีกขาดได้ง่าย
- เก็บในที่หยิบสะดวก และหยิบใช้ได้ง่าย

ถุงอนามัยสตรี (Female Condom)

- เป็นตัวกั้นระหว่างอวัยวะเพศชายกับปากช่องคลอด ปากมดลูก และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง ทวารหนัก จึงสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ มะเร็งปากมดลูก รวมถึงเชื้อเริม และแผลบริเวณรอบอวัยวะเพศ รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์
- ผลิตจากไนทริลโพลิเมอร์ ไม่เสื่อมสภาพในที่อุณหภูมิสูง ไม่ต้องเก็บรักษาพิเศษ
- ใช้กับสารหล่อลื่นชนิดใดก็ได้
- ใส่ล่วงหน้าได้นานถึง ๘ ชั่วโมง
- ใช้ได้ขณะมีประจำเดือน



ถุงอนามัยสตรีเหมาะสำหรับ

- ผู้ที่แพ้ยางพารา/ลาเท็กซ์ ที่ใช้ทำถุงยางอนามัย
- ชายที่ตัดแปลงอวัยวะเพศ เช่น ผังมุก ฝ่าเบนซ์
- อวัยวะเพศชายขนาดใหญ่กว่าถุงยางอนามัย
- อวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่พอที่จะใส่ถุงยางอนามัย
- ผู้หญิงเป็นฝ่ายเลือกและเป็นผู้นำในการป้องกันตนเอง
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ใส่ในช่องทวารหนัก)





ข้อพึงระวังในการใช้ถุงอนามัยสตรี

- ระวังสอดใส่อวัยวะเพศชายไม่เข้าในถุงอนามัยสตรี
- ห้ามใช้ซ้ำ
- ห้ามใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย เพราะอาจทำให้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยสตรีแตกได้

บริการปรึกษา คัดกรอง ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาวิชาการทางคลินิก

คลินิกชาย ๐ ๒๒๘๖ ๐๔๓๑ ต่อ ๓๐,๓๒

คลินิกสุขภาพชาย ๐ ๒๒๘๖ ๐๔๓๑ ต่อ ๓๔

คลินิกหญิง ๐ ๒๒๘๖ ๐๔๓๑ ต่อ ๒๙

(ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.)

ยกเว้นวันพุธเปิดเฉพาะเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.)

คลินิกวัยรุ่นบางรัก ให้บริการฟรี เฉพาะวัยรุ่นอายุ ๑๐-๒๔ ปี

๐ ๒๒๘๖ ๐๔๓๑ ต่อ ๓๒ (ทุกวันเสาร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.)

- เว็บไซต์ aidssti.ddc.moph.go.th
- Facebook : Bangrakstiscenter
- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทุกแห่ง

บริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

คลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย โทร. ๐ ๒๒๕๖ ๔๑๐๗ - ๙

จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๘.๐๐ น. เสาร์ เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

สถาบันบำราศนราดูร โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๗๓๗

จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

สายด่วนปรึกษาเอดส์ ๑๖๖๓

โรงพยาบาลของรัฐ ทุกแห่ง

ฟรี

ตรวจเลือดเอดส์
ปีละ ๒ ครั้ง ได้ที่
โรงพยาบาลของรัฐ
ทุกแห่ง

สอบถาม

ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๒๘๔,
๐-๒๕๕๐-๓๒๘๑



โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infections in Children : ARIC) เป็นโรคติดต่อที่มักพบในเด็ก โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนที่อายุต่ำกว่า ๓ ปี กว่า ๗๐ เปอร์เซ็นต์ของการเจ็บป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กมาจากการติดเชื้อไวรัส เพราะช่วงอายุหลัง ๔ - ๖ เดือนไปแล้ว ภูมิคุ้มกันโรคตั้งต้นที่ได้รับจากแม่จะเริ่มลดลง ถ้าได้รับเชื้อโรคอาการเจ็บป่วยก็จะเกิดขึ้นได้ บางครอบครัวที่มีเด็กอยู่ร่วมกันหลายคน หรือมีพี่ที่อยู่ในวัยเรียนก็มีโอกาสรับเชื้อได้มากขึ้น และยังพบว่าเชื้อแบคทีเรียก็มีส่วนทำให้เด็กเจ็บป่วยได้เช่นกัน สาเหตุเกิดจากเด็กได้รับเชื้อโรคผ่านทางการหายใจ ผ่านไปตามอวัยวะสำคัญต่างๆ ของระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก หลอดลม ลงไปที่ปอดตามลำดับ จึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กเจ็บป่วย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก โรคหลักๆ ที่ต้องระวัง ได้แก่ ไข้หวัด ไซนัสอักเสบ หวัดเรื้อรัง คอหรือทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม หรือปอดอักเสบ หอบหืด

ไข้หวัด เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ที่พบได้บ่อยและเกิดกับเด็กเล็กแทบทุกคน ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส อาการมักเริ่มด้วยการมีน้ำมูกใส ไอ จาม คัดจมูก หายใจเสียงครืดคราด ไข้ไม่สูง (ตัวร้อนๆ) หากไอบ่อย ก็อาจกินนมน้อยลง ในเบื้องต้นหากผู้ปกครองดูแลอย่างถูกวิธี อาการก็จะหายดีเป็นปกติ (ประมาณ ๒ - ๕ วัน) เพราะร่างกายจะสามารถกำจัดเชื้อออกไปเองตามธรรมชาติ



ไซนัสอักเสบ เป็นโรคแทรกซ้อนของโรคหวัด จะเกิดหลังจากเป็นหวัด แต่หากเทียบกับโรคอื่นๆ โอกาสที่จะเกิดมีน้อย ตามปกติเด็กที่เป็นหวัดควรจะหายภายใน ๑ สัปดาห์ ถ้ามีอาการคัดจมูก มีน้ำมูกเป็นเวลานาน ควรพาไปพบแพทย์เพราะอาการภายนอกใกล้เคียงโรคภูมิแพ้ หวัดเรื้อรังที่อาจส่งผลให้เกิดโรคภูมิแพ้ เนื่องจากการที่ทางร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอมที่ไวเกิน ทำให้เยื่อเมือกในทางเดินหายใจอักเสบจนนำไปจนถึงหลอดลม เกิดการอักเสบ มีน้ำมูก

ไหลเรื้อรัง บางครั้งมีอาการหอบคล้ายหืดเพราะหลอดลมตีบ ออกซิเจนเข้าไปไม่พอ เด็กก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคภูมิแพ้ เกิดการติดเชื้อและกลายเป็นโรคอื่น ๆ ได้ง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีคนอยู่รวมกันมาก ๆ ควรอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

คอหรือทอนซิลอักเสบ ในเด็กเล็กๆ ไม่สามารถบอกได้ว่าเจ็บคอต้องใช้วิธีสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สัญญาณบ่งบอกอาจดูจากอาการมีไข้ กินอาหารน้อยลงหรือไม่ยอมกินอาหาร ไม่ยอมกลืนน้ำลายจนน้ำลายไหลย้อย ร้องเสียงแหบหรือเสียงเปลี่ยนไปจากเดิม ต่อมทอนซิลโตจนคล้ายหรือมองเห็นได้บริเวณลำคอหรือใต้คาง มีอาการไข้และการเจ็บคอ

หลอดลมอักเสบ คือ อาการติดเชื้อในหลอดลม ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย อาการที่พบ คือ มีไข้ ไอมาก อาจจะมีเสมหะ หายใจเร็ว บางรายมีอาการหอบเหนื่อย หรือเวลาหายใจได้ยินเสียงหายใจดังครืดคราด เนื่องจากมีเสมหะมากและเหนียว การรักษาบางครั้งจำเป็นต้องให้ยาเพื่อลดอาการไอ เช่น ยายาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ และให้ดื่มน้ำมากขึ้น ควรลดการดื่มน้ำเย็นเนื่องจากกระตุ้นอาการไอมากขึ้น

ปอดบวมหรือปอดอักเสบ มักจะเริ่มด้วยอาการไข้หวัดระยะสั้นๆ แล้วเด็กมีไข้สูงทันที อาการไข้เกิดขึ้นก่อนหรือเกิดขึ้นพร้อมกับการมีปอดบวมก็ได้ ไอมาก ไอแห้งๆ หรือไอแบบมีเสมหะ หายใจเร็ว บางรายมีอาการหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก เวลาหายใจจะเห็นปีกจมูกบาน บางรายได้ยินเสียงหายใจครืดคราด เนื่องจากมีเสมหะมากและเหนียว กรณีที่เชื้อรุนแรงหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้เสียชีวิต หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงได้



หอบหืด เกิดจากมีการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลม ในวันแรก ๆ ที่ไม่สบาย เด็กจะไอรุนแรง และหายใจเร็ว เกิดจากหลอดลมอุดกั้นหรืออุดตัน (หายใจเข้าได้ แต่หายใจออกไม่ค่อยสะดวก) ควรพาไปพบแพทย์ โรคนี้สามารถส่งผ่านทางพันธุกรรมได้เช่นเดียวกับโรคภูมิแพ้ทั่วไป แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้เองภายหลัง โดยไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม หากได้รับสารกระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น เกสรดอกไม้ ฝุ่น ควัน หรือก๊าซที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง



การป้องกัน

๑. นำเด็กไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข
๒. เด็กอ่อนควรเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน และควรเพิ่มความต้านทานโรคด้วยการให้เด็กได้รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ
๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโรค เด็กเล็ก ๆ ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีผู้ป่วยไอ จาม ควรใช้กระดาษหรือผ้าปิดปาก ปิดจมูก และใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดเด็ก
๔. หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กเล็กเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ไม่นำเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล ค่ายมวย ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ อากาศหนาวเย็น
๕. ฝึกให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้มือขยี้ตา แคะจมูก
๖. ดูแลความสะอาดของบ้านเรือน ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
๗. เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ควรเลี้ยงเองที่บ้าน ไม่ควรส่งไปเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็ก
๘. หากเด็กไอและหายใจลำบาก หอบ หายใจเร็ว แรง จนหายใจไม่ลง มีเสียงดัง ต้องรีบพาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพย์
๐-๒๕๕๐-๓๑๙๖-๕๕



โรคติดเชื้อไวรัสซิกา



โรคติดเชื้อไวรัสซิกา คืออะไร เชื้อไวรัสซิกา Zika Virus Disease อยู่ในตระกูล ฟลาวิไวรัส (flavivirus) จำพวกเดียวกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสแดงกึ (โรคไข้เลือดออก) ไวรัสเวสต์ไนล์ (โรคไข้เวสต์ไนล์) และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค มีรายงานพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา Zika Virus Disease ในพื้นที่ของทวีป แอฟริกา เอเชีย หมู่เกาะแปซิฟิก และอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแถบอเมริกาใต้ และ แคริบเบียน และมีแนวโน้มการระบาดของโรคจะแพร่กระจายไปยังประเทศใหม่ๆ เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว นอกจากนี้ยังอยู่ ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ยังมีกระจายอยู่ในหลายทวีปทั่วโลก

อาการ

ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา Zika Virus Disease ตั้งแต่ รับเชื้อกระทั่งแสดงอาการใช้เวลาประมาณ ๓ - ๑๒ วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ออกรูผื่น เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาการเหล่านี้ ปกติแล้วจะเป็นเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่อาการ ไม่รุนแรง อาการเหล่านี้ทุเลาลงภายใน ๒ - ๗ วัน ได้เอง ยกเว้นในหญิง ตั้งครรภ์ซึ่งอาจทำให้ทารกมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ในทารกแรกเกิด หรือผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท



สามารถติดเชื้อไวรัสซิกา Zika Virus Disease ได้จากไหนบ้าง

เชื้อไวรัสซิกา Zika Virus Disease สามารถติดต่อ
ได้ทางช่องทางหลัก โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกา



Zika Virus Disease กัด ส่วนช่องทางอื่นๆ ที่สามารถเป็นไปได้คือการแพร่ผ่านทาง
เลือด เช่น การถ่ายเลือด หรือจากแม่ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสู่ทารกในครรภ์ ส่วน
การแพร่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์นั้นยังมีรายงานเป็นจำนวนน้อย จึงควรป้องกันการถูกยุง
ลายกัดเป็นหลัก

การวินิจฉัย

ทำได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction
(PCR) และการแยกเชื้อไวรัสจากตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ของผู้ป่วย

การป้องกัน

สำหรับประชาชนทั่วไป

- ควรป้องกันไม่ให้ยุงกัด ด้วยการสวมเสื้อผ้ามิดชิด นอนในมุ้งและทายากันยุง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำและยุงลายตัวแก่
- หากป่วยด้วยอาการไข้ ออกผื่น เยื่อบุตาอักเสบ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะรุนแรงให้ไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง (ถ้ามี)
- สตรีมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงที่จะเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของ หากมีความจำเป็นต้องเดินทาง ควรปรึกษาแพทย์และป้องกันไม่ให้ยุงกัด

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- หน่วยงานสาธารณสุขมีการเตรียมระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีระบบเฝ้าระวัง ๔ ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา การเฝ้าระวังทางรกเกิดที่มีภาวะพิการแต่กำเนิด และการเฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท และได้มีการเตรียมความพร้อม การดูแลรักษา และการดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรค

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๓๑๕๔





โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus Disease) ประกอบด้วย ๕ สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อีโบล่าสายพันธุ์ชวาร์อี สายพันธุ์เรสตัน (Reston) และสายพันธุ์ Bundibugyo โดยสายพันธุ์ชวาร์อี และสายพันธุ์ Bundibugyo ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกา และทำให้มีอัตราการป่วยตายประมาณร้อยละ ๖๐ - ๙๐ ในขณะที่สายพันธุ์อีโบล่าสายพันธุ์เรสตัน มักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงและยังไม่มีรายงานการเสียชีวิต จากสายพันธุ์เรสตัน

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าติดต่อได้อย่างไร?

การติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลพบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ และยังพบการแพร่กระจายเชื้อไวรัสอีโบล่า ในพิธีศพได้บ่อย เนื่องจากผู้มาร่วมพิธีศพอาจมีการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต





โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาอาการอย่างไร

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาคือโรคเฉียบพลันรุนแรงจากเชื้อไวรัส โดยมากมักจะแสดงออกเป็นไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลียมาก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นผิวหนัง ไตและตับทำงานบกพร่อง และในบางรายจะพบการตกเลือดทั้งภายในและภายนอก่างกายก่อนเสียชีวิต

ผู้ป่วยจะยังอยู่ในระยะติดต่อ คือ ยังสามารถแพร่เชื้อได้ทราบเท่าที่เลือดและสารคัดหลั่งของตัวยังมีเชื้อไวรัสในระยะพักตัวของโรค ซึ่งหมายถึงระยะเวลานับจากการเริ่มติดเชื้อไวรัส จนถึงเมื่อเริ่มแสดงอาการ ๒ ถึง ๒๑ วัน

วัคซีนและยารักษา

ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคอีโบล่า และยารักษาจำเพาะ ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาวจัย ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยมักจะมีอาการขาดน้ำบ่อยๆ จึงจำเป็นต้องได้สารละลายเกลือแร่ เพื่อแก้ไขอาการขาดน้ำ โดยอาจให้ทางปากหรือทางเส้นเลือด

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

- **ดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง**บริเวณด่านชายแดนหรือจุดผ่านแดนระหว่างประเทศที่อาจมีผู้เดินทางมาจากประเทศที่เกิดการระบาด และมีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ได้แก่ มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว

- **ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้**เรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่า หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือดจากผู้ป่วยหรือศพ และล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๓๖๕๔



โรคไวรัสตับอักเสบ บี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B) เป็นการอักเสบของตับซึ่งเกิดจากไวรัสตับอักเสบ บี โดยเชื้อไวรัสจะบุกรุกเข้าสู่เซลล์ตับและก่อให้เกิดการอักเสบขึ้น ในบางกรณีผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้ออยู่ในร่างกาย แต่ตับมีการอักเสบต่อเนื่อง ทำให้เป็นตับแข็งและมะเร็งตับในที่สุด



การติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

- มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อ โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย
- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- ใช้เข็มสักตามตัวหรือสียที่ใช้สักตามตัวร่วมกัน และการเจาะหู
- แม่ที่มีเชื้อสามารถติดต่อไปยังลูกได้ขณะคลอด
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มหรือสิ่งมีคมที่ติดเชือรหว่างปฏิบัติงาน
- โดยการสัมผัสกับ เลือด น้ำเลือด น้ำคั่งหลัง โดยผ่านเข้าทางบาดแผล

อาการของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี

อาการของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะเกิดหลังได้รับเชื้อประมาณ ๔๕ - ๙๐ วัน บางรายอาจจะนานถึง ๑๘๐ วันผู้ป่วยที่เป็นแบบเฉียบพลันจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดตามตัว มีไข้ แน่นท้อง ถ่ายเหลว เป็นอยู่ ๔ - ๑๕ วัน หลังจากนั้นจะมี ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม อาการตัวเหลืองตาเหลืองจะหายไปภายใน ๑ - ๔ สัปดาห์ บางรายอาจเป็นนานถึง ๖ สัปดาห์ จึงสามารถทำงานได้ปกติ สำหรับเด็กที่ติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอด อาจไม่มีอาการ



การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ส่วนใหญ่หายเอง แต่จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่กลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งต้องรักษาโดย การให้ยา interferon หรือ lamivudine และควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

ผลของการป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี

๙๐% ของผู้ป่วยจะหายขาด ภายใน ๑๐ สัปดาห์การทำงานของตับกลับสู่ปกติ และมีภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยส่วนหนึ่งตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี HBsAg+ แต่การทำงานของตับปกติ พวกนี้สามารถติดต่อสู่ผู้อื่นเรียกพาหะ (carrier) ๕ - ๑๐ % จะเป็นตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic hepatitis) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเจอเลือกจะพบการทำงานของตับผิดปกติเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน และยังตรวจพบเชื้อตลอด จะมีการอักเสบของตับเป็นระยะ ๆ บางรายเป็นตับแข็ง บางรายเป็นมะเร็งตับ ดังนั้น ผู้ที่ไม่มีอาการก็อาจจะเป็นไวรัสตับอักเสบ บี ได้

ผู้ที่เป็นพาหะของโรคนี้อาจจะไม่แสดงอาการให้เห็น ทำให้ไม่ทราบว่ามีเชื้อตัวนี้อยู่ในร่างกาย ซึ่งอาจจะส่งผลเสียทำให้นำเชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนั้นก่อนที่จะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ควรจะตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีก่อน การวินิจฉัย แพทย์จะเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับและตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี หากท่านติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ท่านควรขอรับคำแนะนำจากแพทย์ในการดูแลตัวเอง และต้องคำนึงถึงบุคคลใกล้ชิดด้วยเพราะท่านอาจนำเชื้อไปสู่คนใกล้ชิด วิธีการปฏิบัติตัวหากท่านมีเชื้ออยู่ในร่างกาย คือ



๑. รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
๒. รับการตรวจเลือดเพื่อติดตามอาการ ตามแพทย์แนะนำ
๓. บอกให้คนใกล้ชิดทราบ หากคนใกล้ชิดไม่มีภูมิคุ้มกันอาจพิจารณาฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
๔. มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยการสวมถุงยางอนามัย
๕. งดบริจาคโลหิต
๖. ไม่ดื่มสุรา ของมีเนเมา
๗. ไม่ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์
๘. พักผ่อนให้เพียงพอ



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท
๐-๒๕๔๐-๓๑๔๖-๔๔



โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East respiratory Syndrome : MERS) หรือชื่อเต็ม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ เป็นเชื้อสายพันธุ์หนึ่งในกลุ่มไวรัสโคโรนา (MERS Corona Virus:MERS CoV)

ตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๐๑๔ พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบางรายไม่มีรายงานการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ล่าสุดมีการระบาดในประเทศแถบเอเชีย ซึ่งมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในวงจำกัด พบในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลใกล้ชิด สมาชิกครอบครัวเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง

การเฝ้าระวัง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ประเทศสมาชิกเฝ้าระวังสถานการณ์โรค โดยในประเทศไทยได้มีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น โดยเน้นหนักการหาผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล





อาการของโรค

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (MERS CoV) บางรายไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการ บางรายมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางราย จะมีอาการในระบบทางเดินอาหารได้แก่ ท้องร่วงร่วมด้วย และบางรายอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และถึงแก่ชีวิต

ระยะฟักตัวของโรค

โดยทั่วไปเชื่อว่ามีระยะฟักตัวตั้งแต่ ๒ ถึง ๑๔ วัน

วิธีการแพร่โรค

การแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คน สามารถแพร่ผ่านทางละอองฝอยของผู้ป่วยจากการ ไอ และมักเกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล ทั้งนี้บางรายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ และดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอูฐ

การรักษา

เป็นการรักษาตามอาการแบบประคับประคอง และยังไม่มียาวัคซีน และยารักษาโดยเฉพาะ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัทพ์ ๐ ๒๕๔๐ ๓๖๕๔



โรคโปลิโอ

โรคโปลิโอ เดิมเรียกว่า โรคไขสันหลังอักเสบ ทั้งนี้เพราะเชื้อไวรัสโปลิโอ จะทำให้มีการอักเสบของไขสันหลัง ทำให้มีอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา ในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้มีความพิการตลอดชีวิต และบางรายอาจเสียชีวิตได้

ระบาดวิทยาของโรค

เชื้อก่อโรค (Infectious agent)

เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ ซึ่งจัดอยู่ใน Family Picornaviridae และ Genus Enterovirus มี ๓ Serotype คือ ทายป์ ๑, ๒ และ ๓ แต่ละชนิดสามารถจะทำให้เกิดอัมพาตได้

แหล่งรังโรค (Reservior)

เชื่อนี้จะอยู่ในลำไส้ของคนเท่านั้น ไม่มีแหล่งรังโรคอื่นๆ ส่วนใหญ่มักพบในคนที่ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก และไม่พบว่าคนเป็นพาหะของโรคอยู่เป็นเวลานาน เนื่องจากเชื้อไวรัสโปลิโอในลำไส้จะถูกขับถ่ายออกไปหมดภายใน ๑ - ๒ เดือน เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ในลำไส้ของคนที่ไม่ภูมิคุ้มกันทาน เมื่อถูกขับถ่ายออกมาภายนอก จะไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้

การติดต่อ (Mode of transmission)

โปลิโอเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายมาก การติดต่อที่สำคัญคือ เชื้อที่ถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระเข้าสู่อีกคนหนึ่งโดยผ่านเข้าทางปาก (fecal-oral route) โดยเชื้อปนเปื้อนติดมือผ่านจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง และเข้าสู่ร่างกายเมื่อหยิบจับอาหารเข้าสู่ปาก ในพื้นที่ที่มีอนามัยส่วนบุคคล และการสุขาภิบาลไม่ได้มาตรฐานจะพบโรคโปลิโอได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และเป็นการติดต่อทาง fecal-oral route ส่วนในประเทศซึ่งมีการสุขาภิบาลและอนามัยส่วนบุคคลดี การติดต่อส่วนใหญ่เป็นแบบ oral - oral route โดยเชื้อที่เพิ่มจำนวนในลำคอ หรือทางเดินอาหารส่วนบน ถูกขับออกมาพร้อมกับเสมหะออกมาทางปาก ปนเปื้อนมือที่หยิบจับอาหารเข้าทางปากของอีกคนหนึ่ง ถ้าผู้ที่ได้รับเชื้อไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อทุกราย ถึงแม้ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ เมื่อพบผู้ป่วยโปลิโอที่มีอัมพาต ๑ ราย จะมีผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการอีก ๑๐๐ - ๒๐๐ ราย ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปได้อีก

ระยะฟักตัว (Incubation period)

ระยะฟักตัวของผู้ป่วยที่มีอัมพาต โดยปกติอยู่ระหว่าง ๗ - ๑๔ วัน แต่มีรายงานตั้งแต่ ๓ - ๓๕ วัน

ระยะติดต่อของโรค (Period of communicability)

ไม่ทราบเวลาที่แน่นอน แต่การถ่ายทอดโรคเกิดขึ้นได้นานเท่ากับระยะเวลาที่มีการขับถ่ายเชื้อออกมา เชื้อไวรัสโปลิโอตรวจพบได้ในสารคัดหลั่งที่คอกภายใน ๓๖ ชั่วโมง และตรวจพบได้ในอุจจาระภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังมีการติดเชื้อทั้งแบบที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ เชื้อโปลิโอยังคงพบได้ที่ลำคอประมาณ ๑ สัปดาห์ และพบได้ในอุจจาระนาน ๓ - ๖ สัปดาห์



ลักษณะทางคลินิกและการดำเนินการโรค

พยาธิสภาพและอาการทางคลินิก

เมื่อเชื้อโปลิโอเข้าสู่ร่างกายของผู้ที่ไม่มีภูมิต้านทาน ไวรัสจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในบริเวณคอหอย (pharynx) และลำไส้ สองสามวันต่อมาจะกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอที่ทอนซิล และที่ลำไส้และเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้มีอาการไข้เกิดขึ้น ส่วนน้อยของไวรัสจะผ่านจากกระแสเลือดไปยังไขสันหลังและสมองโดยตรง หรือบางส่วนอาจผ่านไขสันหลังโดยทางเส้นประสาท เมื่อไวรัสเข้าไปยังไขสันหลังแล้ว มักจะไปที่ส่วนของไขสันหลังหรือสมองที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ เมื่อเซลล์ประสาทในส่วนที่ติดเชื้อมีการอักเสบมากจนถูกทำลายไป กล้ามเนื้อที่ควบคุมโดยเซลล์ประสาทนั้นก็จะเสื่อมสภาพและฝ่อลงไปด้วยในที่สุด

อาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอแตกต่างกันได้มาก ประมาณร้อยละ ๙๐ จะไม่แสดงอาการใดๆ ประมาณร้อยละ ๔-๘ จะมีอาการไม่รุนแรงไม่มีอัมพาต ประมาณร้อยละ ๑ จะมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่มีอัมพาต ประมาณร้อยละ ๑ - ๒ เท่านั้นที่จะมีอาการอัมพาตเกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการมีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยา เพราะเชื้อไวรัสโปลิโอที่เข้าไปจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ และขับถ่ายออกมาในเวลา ๑ - ๒ เดือน นับเป็นแหล่งเพาะโรคที่สำคัญของชุมชน

ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยมาก จะมีอาการไข้ต่ำ เจ็บคอ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย อาการจะเป็นอยู่ ๓ - ๔ วัน ก็จะหายโดยไม่มีอาการอัมพาต

ผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสโปลิโอ จะมีอาการเช่นเดียวกับที่เกิดไวรัสชนิดอื่นๆ แต่จะตรวจพบคอแข็งชัดเจน ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ เมื่อตรวจน้ำไขสันหลังจะพบความผิดปกติแบบการติดเชื้อไวรัส มีเซลล์เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นลิมโฟไซต์ ระดับน้ำตาลปกติ และโปรตีนเพิ่มได้



ลักษณะของอัมพาตในโรคโปลิโอมักจะพบที่ขามากกว่าแขนและจะเป็นข้างเดียวมากกว่า ๒ ข้าง มักจะเป็นกล้ามเนื้อต้นขา เป็นแบบอ่อนปวกเปียก ในรายที่เป็นมากอาจมีอาการอัมพาตในกล้ามเนื้อส่วนลำตัวที่หน้าอก และหน้าท้องซึ่งมีความสำคัญในการหายใจ ทำให้หายใจเองไม่ได้ อาจเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบเฉียบพลันต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

การรักษา

ให้การรักษาแบบประคับประคองในระยะแรกที่มีการปวดตามกล้ามเนื้อ ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ นอนพัก และดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อมีอัมพาต และมีการหายใจลำบากต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่ออาการอัมพาตหายแล้ว ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ



การแยกผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโปลิโอจะขับถ่ายไวรัสออกมาทางอุจจาระในช่วงเวลา ๑ - ๒ เดือน ควรระวังการแพร่เชื้อจากสิ่งขับถ่าย ในระหว่างที่พักรักษาตัวในสถานพยาบาล



การป้องกัน

๑. ในเด็กทั่วไป ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. รับประทานอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดถูกสุขลักษณะ ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์
๐-๒๕๔๐-๓๑๔๖-๔๔



โรคพยาธิใบไม้ตับ

“โรคพยาธิใบไม้ตับ” มีสาเหตุมาจากหนอนพยาธิที่มีชื่อเรียกว่า “พยาธิใบไม้ตับ” (*Opisthorchis viverrini*) ซึ่งมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวมน ขนาดยาว ๕-๑๐ มิลลิเมตร กว้าง ๐.๗-๑.๕ มิลลิเมตร สีแดงเรื่อคล้ายสีโลหิตจาง ๆ โรคนี้เกิดได้ในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เช่น แมว สุนัข เป็นต้น ในประเทศไทยพบมากทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ส่วนภาคอื่น ๆ พบได้บ้างแต่น้อยมาก

ปัจจัยของการเกิดโรค

๑. จากนิสัยการกินอาหารของประชาชนท้องถิ่นที่นิยมกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดแบบดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เรียกว่า “ก้อยปลา” ส่วนมากจะได้ปลามากในช่วงปลายฤดูฝน ต้นฤดูหนาว ซึ่งปลาที่มีตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อ “เมตาเซอร์คาเรีย” ในเนื้อปลามากกว่าฤดูอื่นๆ

๒. การแพร่กระจายของโรคยังดำเนินอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสุขภาพในชนบทยังพัฒนาไปไม่ทั่วถึง วิธีชีวิตที่ทำไร่ทำนา ยังถ่ายอุจจาระลงน้ำ หรือตามฟุ่มไม้ เมื่อฝนตกจะชะอุจจาระลงแหล่งน้ำ หรือลงบนพื้นดินทำให้หอยบิไท่เนียหรือหอยไซมีโอกาสกินไข่พยาธิและเจริญเติบโตในหอยได้





๓. จากแหล่งน้ำต่างๆ มีหอยบิไทเนียหรือหอยไซ (โฮสต์กึ่งกลางตัวที่ ๑) และมีปลาน้ำจืดเกล็ดขาว (โฮสต์กึ่งกลางตัวที่ ๒) อยู่ร่วมกันทำให้วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับครบวงจรสมบูรณ์
๔. รัฐบาลสนับสนุนการเกษตรโดยสร้างแหล่งน้ำเป็นการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลาซึ่งเป็นโฮสต์กึ่งกลางส่งผ่านต่อโรค ดังนั้นการปรุงสุกด้วยความร้อนในการกินปลาจึงจะปลอดภัยจากการกินตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับเข้าไป

อาการโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อเริ่มแสดงอาการผู้ป่วยจะแน่นท้องที่ได้ขยายโครงขาอาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่ อาการอื่น ๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร ท้องอืด ตับโต ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง มีไข้ต่ำๆ มีอาการ “ออกร้อน” ในระยะท้ายของโรคผู้ป่วยอาจมี ท่อน้ำดีอุดตัน เกิดภาวะตัวเหลืองหรือดีซ่าน มีตับโตมากคลำได้เป็นก้อนแข็งผิวขรุขระ ตับนุ่มอ่อน มีน้ำในช่องท้องและมีอาการบวมหน้า ผู้ป่วยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เมื่อมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะระบบอื่นๆ อาการจะทรุดหนักและเสียชีวิต ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยอมรับว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีในคน พยาธิใบไม้ตับถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี





การรักษา

ให้ยาพาราซิควอนเทล ๖๐๐ มิลลิกรัม ตามน้ำหนักตัวให้กิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม กินครั้งเดียวหลังอาหาร หรือก่อนนอน

การควบคุมและป้องกัน

๑. ให้ผู้ศึกษาให้ทราบถึงอันตรายที่พยาธิใบไม้ตับ เป็นสาเหตุทำให้เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่ชอบกินอาหารเมนูปลาปรุงดิบ กินปลาดิบ หรือปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ
๒. ส่งเสริมให้ประชาชนถ่ายอุจจาระในส้วมหรือชุดหลุมฝังกลบเมื่อถ่ายนอกส้วม
๓. ให้การรักษาสัตว์รังโรคที่เป็นแหล่งแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับ คือ สุนัข แมว ฯลฯ (อาหารประเภท หอย ปลา กินแบบปรุงสุก) เพื่อกำจัดตัวอ่อนพยาธิใบไม้ในโฮสต์กึ่งกลาง (อาหารทุกเมนูปรุงให้สุกด้วยความร้อน)
๔. ให้การรักษาผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับทุกคน



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๑-๘๔๓๗
๐-๒๕๔๕-๔๕๔๑



โรคพิษสุนัขบ้า

“โรคพิษสุนัขบ้า” (Rabies) หรือ โรคกลัวน้ำ หรือในภาษาอีสานเรียกว่า โรคหมาว้อ เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (Rabies Virus) คนสามารถติดโรคได้ โดยถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีเชื้อ เช่น สุนัข แมว หนู เป็นต้น กัด หรือข่วน ซึ่งเชื้อจะออกมาพร้อมกับน้ำลายของสัตว์ป่วยที่เป็นโรคนี้เป็นระยะ ๆ

ในประเทศไทยมีสุนัขเป็นตัวนำโรคหลัก ร้อยละ ๙๕ ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากสุนัข รองลงมาเป็นแมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เป็นโรคนี้ได้ สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะขับเชื้อ ออกมาพร้อมกับน้ำลายก่อนที่จะมีอาการของโรค ๑ - ๗ วัน และขณะมีอาการจนกระทั่งสุนัขตาย ระยะเวลาตั้งแต่ไวรัสถูกขับออกมาพร้อมกับน้ำลาย จนถึงสุนัขตาย รวมแล้วจะไม่เกิน ๑๐ วัน



การติดต่อ

โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อสู่คนได้โดยการถูกลสัตว์ที่มีเชื้อกัด หรือข่วน หรือน้ำลาย กระเด็นเข้าบาดแผล หรือผิวหนังที่มีรอยถลอก หรือถูกเลียเยื่อเมือก ปาก จมูก ตา การติดต่อวิธีอื่นในธรรมชาติเป็นไปได้ยาก เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางปลายประสาท เดินทางเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เชื้อจะเพิ่มจำนวนขึ้นมากที่สมอง ทำให้เกิด สมองหรือไขสันหลังอักเสบ จะปรากฏอาการหลังจากได้รับเชื้อตั้งแต่ ๗ วัน จนถึง หลายปี แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง ๑ - ๖ เดือน ผู้ใดได้รับเชื้อปล่อยไว้จนเกิดอาการ ของโรคแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย



อาการของโรคในคน

อาการแสดงของโรค มักเป็นการอักเสบของสมองและเยื่อสมอง ในระยะ ๒ - ๓ วันแรก ผู้ป่วยจะปวดเมื่อยตามเนื้อตัว มีไข้ คื่นหรือปวดบริเวณรอยที่ถูกกัด ทั้ง ๆ ที่ แผลอาจหายเป็นปกติแล้ว ต่อมาจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ไวต่อสิ่งเร้า รอบกาย ไม่ชอบแสง ลม มีน้ำลายไหล กล้ามเนื้อคอกระตุก เกร็งขณะพยายามกลืน อาหารหรือน้ำ ทำให้เกิดอาการ “กลืนน้ำ” ต่อมาจะเริ่ม เพ้อคลั่ง สลับกับอาการสงบ ซัก ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นอัมพาต โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรง หดสติ และเสียชีวิต ในที่สุด เนื่องจากส่วนที่สำคัญของสมองถูกทำลายไปหมด



อาการของโรคในสุนัขและแมว

มี ๒ แบบ แบ่งอาการเป็น ๒ ระยะ

๑. ระยะแรกสุนัข/แมวจะมีนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม
๒. ระยะที่ ๒ เป็นระยะตื่นเต้น จะมีอาการกระวนกระวาย ตื่นเต้น ดุร้าย โจมตีคนและสัตว์อื่นที่ขวางหน้า แม้กระทั่งกรงหรือโซ่ที่ลามาไว้กลืนอาหารและน้ำผิดไป ลักษณะการเคี้ยวอาหารผิดปกติ
๓. ระยะอัมพาต จะมีน้ำลายไหล ขากรรไกรห้อย บางตัวทำท่าเหมือนอะไรติดคอ เสียงเห่าหอนผิดไป เป็นอัมพาต ล้มลงตาย
๔. ระยะเวลาแสดงอาการไม่เกิน ๑๐ วัน สุนัขบ้าแบบดุร้ายจะแสดงอาการระยะที่ ๒ ยาวนาน สุนัขบ้าแบบซึมจะแสดงอาการระยะที่ ๒ สั้นมาก ทำให้สังเกตยากต้องระวังและนึกถึงโรคนี้ในกรณีสุนัขที่แสดงอาการโรคพิษสุนัขบ้าแบบซึมไว้ด้วย



การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีทางรักษาหาย แต่สามารถป้องกันได้ ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้นานไม่เกิน ๑ สัปดาห์ และเสียชีวิต เนื่องจากอัมพาตของกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจการรักษาจึงทำได้เพียงการดูแล ประคับประคอง และรักษาตามอาการ เท่าที่จะทำได้เท่านั้น วิธีการดูแลผู้ป่วย ทำได้ดังนี้

๑. แยกผู้ป่วยให้ปราศจากสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น ห้องที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน แต่ไม่จำเป็นต้องปิดไฟ
๒. ให้สารอาหารแบบน้ำเข้าทางเส้นเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมักจะกินอาหารไม่ได้
๓. ผู้ให้การดูแล ควรใส่เสื้อผ้ามิดชิด ควรใส่แว่นตา ผ้าปิดจมูก เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย



การป้องกัน

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สำคัญที่สุด คือ การเสริมภูมิคุ้มกันในสุนัขซึ่งเป็นสัตว์นำโรคหลัก คือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัขและระมัดระวังอย่าให้สุนัขหรือแมวกัด เพราะการติดเชื้อส่วนใหญ่จะมาจากน้ำลายสัตว์ที่เป็นโรคอยู่แล้ว รวมทั้งการควบคุมจำนวนสุนัข ซึ่งการป้องกันโรคสามารถทำได้ดังนี้

๑. คนเลี้ยงสุนัขควรนำสุนัขทุกตัวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ดีที่สุด ถ้าสุนัขในพื้นที่ได้รับการฉีดวัคซีน อย่างน้อยร้อยละ ๘๒ จึงจะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้

๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดา มารดา หรือผู้ปกครองอย่าปล่อยให้เด็กเล็กอยู่กับสุนัขตามลำพังและสอนเด็กให้รู้จักระมัดระวัง เมื่ออยู่ใกล้สุนัขอย่าวิ่งแกล้ง อย่าแกล้ง อย่าทำให้สุนัขตกใจ สำหรับผู้เลี้ยงสุนัขต้องมีความรับผิดชอบ ไม่ให้สุนัขไปกัดคน และไม่ก่อความเดือดร้อน หรืออันตรายแก่ผู้อื่น

๓. ควบคุมจำนวนสุนัขไม่ให้เพิ่มขึ้น ผู้เลี้ยงสุนัขควรนำสุนัขไปรับการคุมกำเนิดหรือนำสุนัขไปทำหมัน และไม่นำสุนัขที่ไม่ต้องการไปปล่อย

๔. คนที่ถูกสัตว์ที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วน ต้องรีบล้างแผลใส่ยา กักหมา ๑๐ วัน และไปหาหมอโดยเร็ว สุนัขที่กัดคนหรือสัตว์อื่นแล้วตายลงภายใน ๑๐ วัน ต้องส่งหัวไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการหรือติดต่อปศุสัตว์ในพื้นที่



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๐๓๖





โรคไข้มาลาเรีย

“โรคไข้มาลาเรีย” เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อพลาสโมเดียม โดยมียุงก้นปล่องซึ่งมักอาศัยอยู่ตามป่าเขาเป็นพาหะ เมื่อยุงก้นปล่องตัวเมียที่มีเชื้อกัดคน ยุงจะปล่อยเชื้อจากต่อมน้ำลายเข้าสู่กระแสเลือดของคน ซึ่งจะใช้เวลาฟักตัวอยู่ระหว่าง ๑๐-๑๕ วัน ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ

โดยเชื้อจะเข้าสู่ตับและแตกออกจากตับเข้าสู่วงจรในเม็ดโลหิตแดง ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการของโรค คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะเป็นพัก ๆ ในเวลาเดิม ๆ หากไปพบแพทย์ทันก็สามารถรักษาหายได้ด้วยการทานยาไม่กี่วัน แต่ถ้าไปพบแพทย์ช้าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะมาลาเรียขึ้นสมอง ภาวะปอดบวม น้ำ ภาวะไตวาย ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้



การติดต่อของโรคไข้มาลาเรีย

๑. โดยถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียในต่อมน้ำลายกัด และปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดคน เป็นวิธีธรรมชาติที่พบได้มากที่สุด
๒. ติดต่อกันมารดา ซึ่งมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายและถ่ายทอดทางรกไปสู่ทารกในครรภ์ วิธีนี้พบได้น้อยมาก มักพบได้ในท้องที่มีมาลาเรียชุกชุม กรณีเช่นนี้

จะพบระยะพักตัวสั้นกว่าการถูกยุงกัดทารกแรกเกิดและมารดาจะมีเชื้อ มาลาเรียชนิดเดียวกัน

๓. ติดต่อกับวิธีการถ่ายเลือด จะพบรายที่ผู้บริจาคโลหิตมีความหนาแน่นของ เชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตต่ำและไม่มีอาการ หากไม่ได้ตรวจโลหิต หาเชื้อมาลาเรียก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือดจะป่วยเป็นมาลาเรียได้

อาการของโรคไข้มาลาเรีย

อาการแสดงของโรคมาลาเรียไม่มีลักษณะ บ่งชี้เฉพาะ โดยมากจะมีอาการนำคล้ายกับเป็น ไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ปวดตามตัวและ กล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาการ นี้จะเป็นเพียงระยะสั้น เป็นวัน หรือหลายวันก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการพักตัวของเชื้อ ชนิดของเชื้อ จำนวนของเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไป ภาวะภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วย ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยา ป้องกันมาลาเรียมาก่อน หรือได้รับยารักษา มาลาเรียมาบ้างแล้ว

อาการจับไข้ซึ่งเป็นอาการที่เด่นชัดของ มาลาเรีย ประกอบด้วย ๓ ระยะ คือ ระยะหนาวสั่น ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก ปัจจุบันจะพบ ลักษณะทั้ง ๓ ระยะได้น้อยมาก ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ลอยตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นมาลาเรีย ครั้งแรก เนื่องจากในระยะแรกๆ ของการติดเชื้อ มาลาเรีย เชื้ออาจเจริญถึงระยะแก่ไม่พร้อมกัน ซึ่ง อาจเป็นผลมาจากได้รับเชื้อในเวลาต่างกัน ทำให้เกิด มีเชื้อหลายระยะ ดังนั้นการแตกของเม็ดเลือดแดง จึงไม่พร้อมกัน ทำให้ผู้ป่วยมาลาเรียในระยะแรก อาจมีไข้สูงลอยตลอดวันได้ แต่เมื่อผ่านไประยะ หนึ่งแล้ว การแตกของเม็ดเลือดแดงพร้อมกัน จึงเห็นผู้ป่วยมีการจับไข้หนาวสั่นเป็นเวลา



การรักษา

เมื่อพบว่ามีการติดเชื้อมาลาเรีย ผู้ป่วยต้องได้รับยาและการรักษาตามอาการ ในกรณีอาการไม่หนัก ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการใช้ยารักษาโรคไข้มาลาเรียจำแนกตามชนิดเชื้อต้องรับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ



การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

เนื่องจากในประเทศไทยมีปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ยาต่อยารักษาหลายขนาน จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาป้องกัน การป้องกันตนเองจึงเป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด ดังนี้

๑. การนอนในมุ้ง มุ้งที่ใช้ควรอยู่ในสภาพดีไม่มีรูขาดและเสียหายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย ควรนำมุ้งไปชุบสารเคมีที่มีฤทธิ์ไล่และฆ่ายุง
๒. การใช้ยาทากันยุงในการป้องกันไม่ให้ยุงมากัด
๓. การใช้ยาจุดกันยุง เมื่อใช้จุดไฟแล้วสามารถระเหยสารออกฤทธิ์ขับไล่และฆ่ายุงได้
๔. การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด เช่น ใช้เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อภายในแบบลง
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๖๐๒,
๓๖๑๔, ๓๖๑๕





โรคมือ เท้า ปาก

“โรคมือ เท้า ปาก” เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อคอกแซกกีไวรัส (Coxsackie Virus) หรือ เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก พบการระบาดทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศในภูมิภาค โรคเกิดประปรายตลอดปี แต่จะเพิ่มมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศมักเย็นและชื้น โดยทั่วไปโรคนี้มีอาการไม่รุนแรง โรคนี้พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และน้อยมากในเด็กวัยรุ่น

สาเหตุและการแพร่ติดต่อ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสลำไส้หรือเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด การติดต่อส่วนใหญ่ เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ปากโดยตรง โดยเชื้อไวรัสจะติดมากับมือหรือของเล่นที่เปื้อนน้ำลาย น้ำมูก น้ำจากแผลตุ่มพองหรืออุจจาระของผู้ป่วย และอาจเกิดจากการ ไอ จามรดกัน ติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรก และถึงแม้จะทุเลาลงแล้ว ก็อาจแพร่เชื้อได้บ้าง เนื่องจากเชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระได้นานถึง ๖ - ๘ สัปดาห์





อาการของโรคมือ เท้า ปาก

หลังจากได้รับเชื้อ ๓ - ๖ วัน ผู้ติดเชื้อจะเริ่มแสดงอาการป่วย เริ่มด้วยมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย ต่อมาอีก ๑ - ๒ วัน มีอาการเจ็บปากและเบื่ออาหาร เนื่องจากมีตุ่มแดงที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส ซึ่งบริเวณรอบ ๆ จะอักเสบและแดง ต่อมาตุ่มจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น ๆ จะพบตุ่มหรือผื่น (มักไม่คัน เวลาดจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นหรือหัวเข่าได้ อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติภายใน ๗ - ๑๐ วัน



การรักษา

โรคนี้ไม่มียารักษาโดยเฉพาะ แพทย์จะให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาชาแก้เจ็บแผลในปาก ควรนอนพักผ่อนมากๆ เช็ดตัวเพื่อลดไข้เป็นระยะ และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ ไม่ร้อนจัด ดื่มน้ำ นม และน้ำผลไม้แช่เย็น เพื่อช่วยลดอาการเจ็บแผลในปากและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ถ้าเป็นเด็กอ่อน อาจต้องป้อนนมให้แทนการดูดจากขวด

ตามปกติโรคมักไม่รุนแรงและไม่มีการแทรกซ้อน แต่เชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เอนเทอโรไวรัส 71 อาจทำให้มีอาการรุนแรงได้ จึงควรสังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด หากพบมีไข้สูง ชีพ ไม่ยอมดื่มนมหรือรับประทานอาหาร อาเจียนบ่อย หอบ แขนขาอ่อนแรง ชัก อาจเกิดภาวะสมองอักเสบหรือน้ำท่วมปอด ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

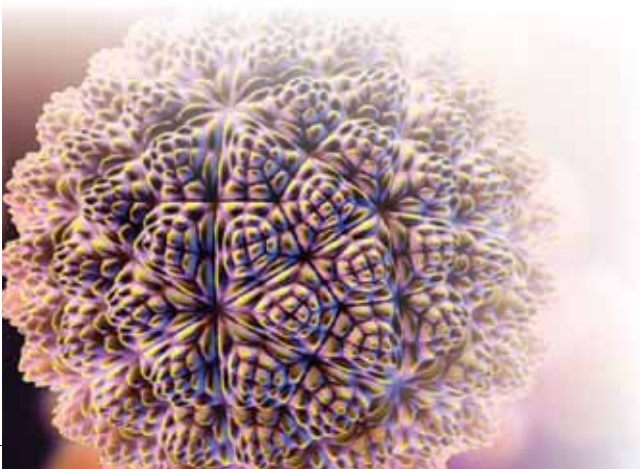
การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

โรคนี้ยังไม่มียาวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ปกครองควรแนะนำบุตรหลานและผู้เลี้ยงดูเด็กให้รักษาความสะอาด ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือบ่อย ๆ (ด้วยน้ำและสบู่) โดยเฉพาะก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย หลังไอ จาม และหลังสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น หลังเปลี่ยนผ้าอ้อม หลังเช็ดตัว เป็นต้น

สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียน ควรจัดให้มีอ่างล้างมือและส่งเสริมให้มีการล้างมือให้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ หมั่นรักษาความสะอาดของเล่นอุปกรณ์เครื่องใช้ สถานที่ และส้วมอยู่เสมอ รวมถึงการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องด้วย ควรเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องในบางช่วงของวัน

หากพบเห็นเด็กป่วย ต้องรีบป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปยังเด็กคนอื่น ๆ ควรแนะนำผู้ปกครองให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ ๗ วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ระหว่างนี้ไม่ควรพาเด็กไปใน

สถานที่แออัด หรือสนามเด็กเล่น หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก อาจจำเป็นต้องพิจารณาการปิดชั้นเรียน ประมาณ ๑ สัปดาห์เพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยใช้น้ำยาฟอกขาว หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ที่มีส่วนผสมของคลอรีน โขเดียมไฮโปคลอไรต์ฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นต้น



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๑๔๐

Mycobacterium leprae

โรคเรื้อน

“โรคเรื้อน” เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*) เชื้อนี้ชอบอาศัยอยู่ในเส้นประสาทและผิวหนัง เมื่อร่างกายพยายามกำจัดเชื้อนี้ เส้นประสาทจึงถูกทำลายและทำให้เกิดอาการทางผิวหนังตามไปด้วย หากไม่รับรักษาก็ทำให้เกิด **ความพิการของ มือ เท้า และ ตา**



การติดต่อ

โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยทางเดินหายใจแต่ติดต่อได้ยาก ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเรื้อน คือ ผู้ที่ สัมผัสคลุกคลี ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ **ยังไม่ได้รับการรักษา** แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องภายใน ๗ วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีก

อาการของโรค

อาการเริ่มแรกของโรคนี้อาจเป็นรอยโรคทางผิวหนังสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ อาจพบขนร่วง เหงื่อไม่ออก ที่สำคัญคือในรอยโรคผิวหนังเหล่านี้จะมีอาการชา หยิกไม่เจ็บ ไม่คัน

โรคเรื้อนชนิดที่เป็นมาก จะมีผื่นนูนแดงหนา หรือมีตุ่มแดงไม่คัน โดยเฉพาะที่ ใบหูจะนูนหนา อาจมีขนคิ้วร่วง ไม่ว่าผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น หรือระยะที่เป็นมากแล้ว

ก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่มีอาการคัน หรือเจ็บปวดเลย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยชะล่าใจ คิดว่าไม่ใช่โรคร้ายแรง จึงไม่รีบมารับการรักษา

ลักษณะอาการทางผิวหนัง ที่สังเกตได้ง่ายคือ

๑. เป็นวงสีซีดจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ มีอาการชา ผิวหนังแห้ง ขนร่วง เหงื่อไม่ออก
๒. เป็นผื่นรูปวงแหวนหรือแผ่นนูนแดง ขอบเขต ผื่นชัดเจน มีอาการชา บางผื่นมีสีเข้มเป็นมัน บริเวณที่พบมาก คือ แขน ขา หลัง และสะโพก
๓. เป็นตุ่ม และผื่นนูน แดง หนา ผิวหนังอึดจ้ำ เป็นมัน ไม่คัน ผื่นมีจำนวนมาก รูปร่างและ ขนาดแตกต่างกัน กระจายไปทั่วตามส่วน ต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า ลำตัว แขน และ ขา

การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ใช้เวลาเป็นปี หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น เมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้เกิด ความพิการที่ตา มือ และเท้า

การรักษาโรค

โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยกินยา ติดต่อกันเป็นเวลา ๖ เดือน หรือ ๒ ปี แล้วแต่ชนิดของ โรค หากพบว่าที่รอยโรคที่ผิวหนัง มีอาการชา หรือเป็น โรคผิวหนังเรื้อรังใช้ยากิน ยาทา ๓ เดือนแล้วไม่หายให้ สงสัยว่าอาจเป็นโรคเรื้อน ควรรีบพบแพทย์



การป้องกันโรค

ประชาชนทุกคนควรหมั่นดูแลผิวหนัง ถ้าเป็นโรคผิวหนังที่ไม่คัน ไม่เจ็บและรักษาไม่หายภายในเวลา ๓ เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคผิวหนังที่มีอาการชาร่วมด้วย ให้รีบไปพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้าน เพื่อรับการตรวจรักษาหรือพบผู้สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน เช่น

- ผิวหนังเป็นวงต่าง สีจางหรือเข้มกว่าสีผิวปกติ มีอาการชาในรอยโรค ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นด้วย
- ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการเกิดขึ้นแล้ว เมื่อได้รับการรักษาก็จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้นไปกว่าเดิมได้
- สำหรับผู้ที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา ๖ เดือนเป็นกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่จำเป็นต้องตรวจร่างกายปีละครั้ง เป็นเวลา ๑๐ ปี



ความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ควรทราบ

- ผิวหนังเป็นวงต่าง มีอาการชา ผื่น ตุ่ม ไม่คัน ควรรีบไปรับการตรวจ
- ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย ควรไปรับการตรวจร่างกายปีละครั้ง
- ผู้ป่วยที่รับประทานยาฆ่าเชื้อ จะหายจากโรค และไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ถึงแม้จะมีความพิการ
- ความพิการจากโรคเรื้อนบางอย่าง ถึงแม้จะรักษาโรคเรื้อนหายแล้ว ก็ไม่สามารถแก้ไขได้



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สถาบันราชประชาสมาสัย
โทรศัพท์ ๐-๒๓๘๖-๘๐๕๓
ต่อ ๒๓๖, ๒๓๗



โรคไลชมาเนีย

“โรคไลชมาเนีย หรือ ไลชมาเนียซิส” (Leishmaniasis) เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เป็นโรคของสัตว์แต่แพร่สู่คนได้ โดยมี “ริ้นฝอยทราย” เป็นตัวพาหะนำโรค โดยริ้นฝอยทรายดูดเลือดสัตว์เป็นอาหาร ไปกัดสัตว์ที่มีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ จากนั้นนำเชื้อไปสู่คน ปกติพบโรคนี้ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบในอินเดีย เนปาล บังกลาเทศ ปากีสถาน ปัจจุบันประเทศไทยพบโรคนี้ประปราย ปีละ ๑-๔ ราย มีสาเหตุจากเชื้อโปรโตซัวในสกุล ไลชมาเนีย (Leishmania) ซึ่งอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว (Macrophage) ของคน

การติดต่อ

โรคไลชมาเนีย แพร่สู่คนอื่นโดยผ่านการกัดของแมลง “ริ้นฝอยทราย” ซึ่งหลังจากกินเลือดสัตว์ที่มีเชื้อแล้วมากัดคนก็จะแพร่เชื้อสู่คนได้ โดยริ้นฝอยทรายมีขนาดเล็กกว่ายุง ประมาณ ๓ - ๕ เท่า (ขนาด ๑.๓ - ๓.๕ มม.) มีขนปกคลุม ขาวาว มีปีก ๑ คู่ แต่บินได้ไม่ดี กระโดดได้สูงไม่เกิน ๑ เมตร วงจรชีวิตของริ้นฝอยทรายค่อนข้างสั้นประมาณ ๖๐ วัน หากินทางแหล่งเพาะพันธุ์ประมาณ ๑๐๐ - ๓๐๐ เมตร ออกดูดเลือดตอนพลบค่ำและกลางคืน มักชอบกัดคนนอกบ้านมากกว่าในบ้าน วางไข่และอาศัยบนพื้นดิน ในที่มีมืดเย็น และมีความชื้น ได้แก่ กองอิฐ กองหิน ไม้พิน จอมปลวกเก่า รอยแตกของฝา ตอไม้ผุ มูลสัตว์ในป่า ตามพื้นดินที่มีใบไม้คลุม ใกล้คอกสัตว์



ริ้นฝอยทรายเพชเมียกินเลือด



หรือใกล้แหล่งอาหาร มีรายงานพบการกระจายตัวของรินฝอยทราย ในพื้นที่หลายแห่งในประเทศไทย สัตว์รังโรคเป็นสัตว์กัดแทะจำพวก กระรอก กระแต หนูชนิดต่าง ๆ สัตว์เลื้อยคลาน เช่น จิ้งจก ตุ๊กแก สัตว์เลี้ยง สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก ปศุสัตว์ เช่น โค แพะ แกะ เป็นต้น



รินฝอยทราย (ล่าง) ยุงรำคาญ (บน)

อาการ มีหลายลักษณะ

๑. แผลตามผิวหนัง เช่น แขน ขา ใบหน้า และลำตัวบริเวณที่ถูกรินฝอยทราย กัดจะเป็นตุ่มนูน พองใส แดง เจ็บ (บางครั้งไม่เจ็บ) ต่อมาตุ่มขยายใหญ่แล้วแตกเป็นแผล แผลอาจแห้งหรือมีน้ำเหลืองน้ำเหลืองเยิ้ม และอาจอยู่นานหลายเดือนแล้วหายไปเอง แผลที่อยู่ใกล้กันสามารถถูกลามรวมกันเป็นแผลใหญ่ หรือภูมิคุ้มกันต่ำ แผลก็กระจายทั่วตัวได้

๒. แผลตามเยื่อบุจมูกและริมฝีปากเกิดเป็นหนองและแผล กระดูกอ่อนจมูก อาจถูกทำลายและหนองอาจลุกลามเข้าไปในปากถึงเพดานกับลำคอ

๓. เกิดกับอวัยวะภายใน เช่น ตับและม้ามโต ซึ่งจะมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีภาวะเลือดออก ในที่ต่างๆ เช่น จมูก ไรฟัน กระเพาะอาหาร พบจุดเลือดออกตามตัว มีภาวะซีด คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องอืด ผิวหนังแห้ง มีอาการบวม ต่อม้ำเหลืองโต ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจถึงแก่ชีวิต



การรักษา

ยารักษาโรคลิซมาเนีย เป็นยาในกลุ่มต้านเชื้อรา เช่น Pentavalent antimoniasis หรือ Amphotericin B เป็นต้น รวมไปถึงการผ่าตัด การรักษาตามอาการ เช่น ให้เลือดหากซีดมาก ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ Liposomal Amphotericin B ชนิดฉีดครั้งเดียว ในการรักษาผู้ป่วยลิซมาเนีย แม้ว่าอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาจะน้อยกว่ายาตัวอื่นๆ แต่ยังคงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และอยู่ในความดูแลของแพทย์

การป้องกันและควบคุมโรคในคน

๑. ค้นหาผู้ป่วยให้พบอย่างรวดเร็วเพื่อให้การรักษาผู้ติดเชื้อโดยเร็ว
๒. มีการเฝ้าระวังโรคที่เข้มงวด เช่น การตรวจร่างกายคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศ และแรงงานไทยที่เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นแหล่งแพร่โรค
๓. ทำความสะอาดบริเวณบ้านเรือน ไม่ให้มีเศษอาหารตกค้าง ให้หนูซึ่งเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญมากขึ้น ไม่มีโพรงไม้ ฐาน หนู กองขยะ กองไม้ กองหิน ที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของรึ้นฝอยทราย สำหรับสัตว์เลี้ยงควรอยู่ในบริเวณที่ล้อมรอบด้วยตาข่ายกันแมลงในเวลากลางวัน
๔. ป้องกันตนเอง จากการถูกรึ้นฝอยทรายกัด ด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าอย่างรัดกุม ขณะเข้าไปทำงานหรือพักในพื้นที่ที่เกิดโรค ทายากันแมลงในบริเวณผิวหนังที่อยู่ นอก ร่มผ้า นอนกางมุ้งที่ชุบด้วยยากันยุง หรือใช้มุ้งที่มีขนาดรูตาข่ายเล็ก ฉีดยากันยุงภายในบ้าน ตามผนังหรือในที่ที่รึ้นฝอยทรายเกาะพัก หรือทำรังอยู่
๕. เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีไข้ขึ้นๆ ลงๆ เป็นเวลานานหลายวัน ซีด ตับม้ามโต น้ำหนักลด ผอมลงมาก โดยไม่จำเป็นต้องมีประวัติไปทำงานในต่างประเทศ หรือให้การรักษาไปแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๐๐๘

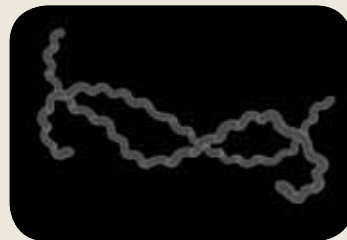


โรคเลปโตสไปโรสิส

“โรคเลปโตสไปโรสิส” (Leptospirosis) โรคฉี่หนู หรือ ไข้ฉี่หนู เป็นโรคติดต่อกับสัตว์ สุนัข สามารถติดโรคได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น สุนัข หนู โค กระบือ สุกร แพะ แกะ เป็นต้น แต่พบมากใน หนู ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคและเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญ ส่วนมากสัตว์ที่ไวต่อการรับเชื้อมักจะเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีอายุน้อย หรือ ลูกสัตว์ที่ไม่เคยได้รับภูมิคุ้มกันจากแม่มาก่อน สัตว์ที่ติดเชื้อมักจะมีอาการแท้ง

สาเหตุของโรค

โรคเลปโตสไปโรสิสมีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียวขนาดเล็ก ชื่อ เลปโตสไปราอินเทอรอกานส์ (*Leptospira interrogans*) ซึ่งเชื้อชนิดนี้อาศัยอยู่ในท่อ หลอดไตของสัตว์ได้หลายชนิด โดยมีหนูเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญที่สุด และสัตว์อื่น ๆ ได้แก่ กระรอก กวาง และสัตว์เลี้ยง เช่น สุกร สุนัข โค กระบือ เป็นต้น สัตว์เหล่านี้อาจ ไม่แสดงอาการใด ๆ แต่จะมีการติดเชื้อที่ท่อไต และถูกขับออกทางปัสสาวะจากสัตว์ ที่มีเชื้อได้นานหลายสัปดาห์ หลายเดือน หรืออาจตลอดชีวิตสัตว์ เชื้อที่ถูกขับ ออกมาจะมีชีวิตอยู่ได้นานหรือไม่ขึ้นอยู่กับความ เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมต่อเชื้อโรคนี้ มักจะพบ การระบาดในเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน เนื่องจากเป็นฤดูฝนต่อเนื่อง และมีน้ำขัง





การติดต่อ

การติดต่อมาสู่คน อาจติดต่อโดยตรง จากการสัมผัสกับปัสสาวะหรืออุจจาระที่ปนเปื้อนเชื้อของสัตว์นำโรคโดยตรง หรือติดต่อทางอ้อมโดยคนไปสัมผัสกับน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อ เชื้อไช้เข้าทางผิวหนังหรือเยื่อบุที่มีรอยแผล ซึ่งคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ ชาวนา ชาวไร่ คนงานโรงฆ่าสัตว์ กรรมกรขุดลอก คูคลอง สัตวแพทย์ เป็นต้น ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดการสุขาภิบาลไม่ดี นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เดินลุยน้ำ ว่ายน้ำ และล่าสัตว์ก็มีโอกาสสัมผัสกับโรคนี้ได้

อาการของโรค

อาการในคนอาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อ ระยะฟักตัวของโรคอาจเร็วภายใน ๒ วัน หรือนานถึง ๒๖ วัน หรืออยู่ในช่วง ๕- ๑๔ วัน ผู้ที่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อ อาจไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรง เริ่มด้วยมีไข้เฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง คลื่นไส้ และปวดท้อง ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจมีอาการ มีจุดเลือดออกตามเพดานปาก หรือผิวหนังได้ อาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเลปโตสไปโรสิสนั้นมักจะมีการปวดที่รุนแรงและเฉียบพลัน อาจมีอาการปวดบ่าตาและกล้ามเนื้อร่วมด้วย อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมักจะรุนแรงโดยเฉพาะที่หลัง ต้นขาและน่อง บางรายอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ได้แก่



๑. ตาและตัวเหลือง
๒. ไตวาย
๓. ภาวะเลือดออก ที่พบได้บ่อย ได้แก่ เลือดออกใต้ผิวหนัง เยื่อบุตา เยื่อบุ ในทางเดินอาหาร ส่วนภาวะเลือดออกที่พบน้อยแต่รุนแรง ได้แก่ เลือดออก ในปอดหรือสมอง
๔. ปอดอักเสบ
๕. กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
๖. ม่านตาอักเสบ
๗. เยื่อหุ้มสมอง / สมอง / เส้นประสาทอักเสบ และอาการทางจิต
๘. ในผู้ป่วยหญิงมีครรภ์ อาจทำให้แท้งบุตร หรือทารกในครรภ์เสียชีวิตได้

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลังจากย่ำน้ำลุยโคลนแล้วมีอาการ ปวดศีรษะ ตัวร้อน ปวดเมื่อยตามตัว ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว ก่อนที่เชื้อจะลุกลามไปอวัยวะส่วนอื่น



การป้องกันโรค

เนื่องจากการกำจัดเชื้อโรคให้หมดไปจากสิ่งแวดล้อม หรือการกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะให้หมดไปเป็นไปได้ยาก ดังนั้นแนวทางการควบคุมป้องกันโรคโดยการลดโอกาส การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโดยตรง และการ ปรับสภาพแวดล้อม รวมถึงการลดจำนวนสัตว์ที่เป็นแหล่ง รังโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญ



การป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส อาจทำได้โดย

๑. กำจัดหนูพร้อม ๆ กัน
๒. หากจำเป็นควรสวมชุดป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสไชเข้าผิวหนัง เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ ถุงเท้า เสื้อผ้าปิดมิดชิด
๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคดังกล่าว
๔. หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำที่อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่
๕. หลีกเลี่ยงไม่ไปสัมผัสสัตว์สะเคาะกระบือ หนูสุกร และไม่ใช่แหล่งน้ำที่สงสัยว่าอาจปนเปื้อนเชื้อ หลีกเลี่ยงอาหารที่ปล่อยค้างคืนโดยไม่มีการห่อหุ้มปิด เป็นต้น
๖. หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำหรือต้องลุยน้ำ ลุยโคลนเป็นเวลานาน ๆ
๗. รับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกายโดยเร็ว หากแช่หรือย่ำลงไปแหล่งน้ำที่สงสัยว่าอาจปนเปื้อนเชื้อ
๘. กินอาหารสุกใหม่ อาหารที่เหลือใส่ภาชนะปิดมิดชิด ผักผลไม้ ควรล้างให้สะอาดหลายครั้งก่อนนำมารับประทาน

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๑๓๖



โรควัณโรค

“วัณโรค” เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีขนาดเล็กมาก คือเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ติดต่อโดยการสูดอากาศที่มีตัวเชื้อนี้เข้าไป ซึ่งเชื้อโรคชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความคงทนต่ออากาศแห้ง ความเย็น ความร้อน สารเคมี และอยู่ในอากาศได้นาน ยกเว้นไม่ทนทาน ต่อแสงแดด คนส่วนใหญ่มักคิดว่าวัณโรคเป็นโรคเกี่ยวกับปอด แต่ความจริงแล้ว เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย เช่น ที่ต่อมน้ำเหลือง กระดูก เยื่อหุ้มสมอง ปอด แต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบันคือ “วัณโรคปอด” มักพบในคนแก่ คนที่ร่างกายอ่อนแอจากการเป็นโรคอื่นๆ มาก่อน เช่น หัวใจ หัด ไอกรน และโรคเอดส์ และในคนที่ตรากตรำทำงานหนัก พักผ่อนไม่พอ ขาดอาหาร ดื่มเหล้าจัด หรือในคนที่มึนเมาใกล้ชิดกับคนที่ป่วยเป็นโรค เช่น นอนห้องเดียวกัน หรืออยู่บ้านเดียวกัน และพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นวัณโรคแทรกซ้อนกันมาก และทำให้วัณโรคที่เคยลดลงมีการแพร่กระจายมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะทำให้แพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากติดต่อได้ง่ายโดยระบบทางเดินหายใจและมือนั่นเองถึงชีวิต



อาการ

ไอเรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ บางรายไอแห้ง ๆ บางรายอาจมีเสมหะสีเหลือง เขียว หรือไอน้ำเลือด เจ็บแน่นหน้าอก มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย หรือเย็น เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

การปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรค

๑. กินยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งให้อย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด
๒. หลังกินยาไประยะหนึ่ง อาการไอและอาการทั่ว ๆ ไปจะดีขึ้น อย่าหยุดกินยาเด็ดขาด
๓. ควรดลิ่งเสฟติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ ฯลฯ
๔. สวมผ้าปิดจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น
๕. เปลี่ยนผ้าปิดจมูกที่สวมบ่อย ๆ เพราะผ้าปิดจมูกเองก็เป็นพาหะได้เช่นกัน
๖. บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด
๗. จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก ให้แสงแดดส่องถึงและหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด
๘. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทุกชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไข่ ผักและผลไม้
๙. นอนกลางวันอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง เพื่อนำโปรตีนจากอาหารเข้าไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย





๑๐. ไม่เที่ยวในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เพราะอาจนำเชื้อไปแพร่ให้ผู้อื่น หรือติดเชื้อโรคจากผู้อื่นเข้าสู่ร่างกายเพิ่มเติม
๑๑. ในระยะ ๒ เดือนแรกหลังจากเริ่มการรักษา (เรียกว่า “ระยะแพร่เชื้อโรค”) ผู้ป่วยควรจะนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเท และนอนแยกห้องกับสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงการรับประทานอาหาร การใช้ถ้วยชาม และเสื้อผ้า ควรแยกล้าง หรือแยกซักต่างหาก และต้องนำไปตากแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค
๑๒. หลังจากแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นจากระยะแพร่เชื้อโรคแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ดังเช่นเดิม เช่น การนอน การรับประทานอาหาร และซักผ้าร่วมกับสมาชิกผู้อื่น โดยในระยะนี้ผู้ป่วยต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา ๔ เดือน (โรควัณโรคจะต้องใช้เวลาในการรักษาระยะสั้นที่สุด ๖ เดือน ยาวที่สุด ๑ - ๒ ปี)

การป้องกันวัณโรค



๑. ถ้ามีอาการผิดปกติที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ๒ สัปดาห์ขึ้นไป มีไข้ต่ำๆ โดยเฉพาะตอนบ่ายๆ หรือค่ำๆ เจ็บหน้าอกเหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบไปรับการตรวจรักษาโดยการเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะ
๒. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ ๕ หมู่
๓. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เพราะจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง มีโอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรค จะได้รับรักษาก่อนที่จะลุกลามมากขึ้น

๔. ประชาชนทั่วไป ควรตรวจร่างกายโดยการเอกซเรย์ปอดหรือตรวจเสมหะ (AFB) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ถ้าพบว่าเป็นวัณโรคจะได้รับการรักษาก่อนที่จะลุกลามมากขึ้น
๕. ในเด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี (Bacillus Calmette Guerin) รวมถึงผู้ที่ทำการทดสอบทูเบอร์คูลินเทสต์ (Tuberculin test) ให้ผลเป็นลบเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน

แนวทางการรักษา

ในปัจจุบันวัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ โดยใช้ระยะเวลาการรักษาสั้นที่สุด ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองว่ากินยาครบตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ ถ้ากิน ๆ หยุด ๆ อาจทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อวัณโรคดื้อยา (MDR TB, XDR TB) ได้ จะทำให้ระยะเวลาการรักษายาวนานและการรักษายากมากยิ่งขึ้น

สถานที่ให้บริการตรวจรักษาวัณโรค และฉีดวัคซีน บี ซี จี

- ศูนย์บริการสาธารณสุข สุข ทุกแห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทุกแห่ง
- สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๒๘๔,
๐-๒๕๕๐-๓๒๔๖

สายด่วนวัณโรค
๐-๒๒๐๒-๒๒๗๔
กด ๕





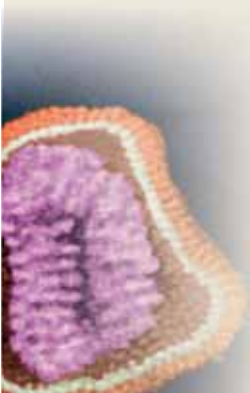
โรคหูดับ

“โรคหูดับ” หรือเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Sudden Hearing Loss (SHL) เป็นภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างกะทันหัน โดยผู้เป็นโรคหูดับ จะมีอาการที่หู จะได้ยินเสียงน้อยลง หรือไม่ได้ยินเสียงเลย อาจเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้ แต่ส่วนใหญ่ มักจะเป็นเพียงข้างเดียว

ส่วนในทางทฤษฎีแล้วนั้น โรคหูดับ หมายถึง ระดับการได้ยินลดลงมากกว่า ๓๐ เดซิเบล เป็นเวลานานเกินกว่า ๗๒ ชั่วโมง แต่อาการมักจะปรากฏเด่นชัดในช่วง ๒-๓ ชั่วโมงแรก อาการจะรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน และระดับเสียงที่ไม่ได้ยินอาจเป็นระดับเสียงที่ความดังเท่าใดก็ได้ และอาการของโรคหูดับอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือเกิดขึ้นได้อย่างถาวร

สาเหตุ

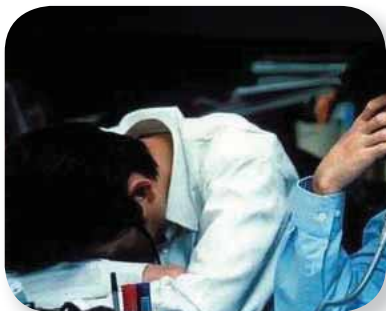
๑. โรคหูดับ หรือ เส้นประสาทหูเสื่อม สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด ซึ่งพบมากถึงร้อยละ ๖๐ โดยสามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองในห้องปฏิบัติการ ไวรัสที่เป็นสาเหตุได้แก่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ Influenza type B ซัยโตเมกัลโลไวรัส CMV ไวรัสคางทูม mumps rubella ไวรัสสุกใส - งูสวัด varicella - zoster ซึ่งไวรัสเหล่านี้จะไปทำให้หูชั้นในอักเสบได้



๒. โรคหูดับเกิดจากการรับประทานอาหาร สุกๆ ดิบๆ ที่มีเชื้อแบคทีเรียชื่อ สเตรปโตค็อกคัสซูอิส ปนเปื้อนอยู่ เช่น ลาบดิบ ก๋วยเตี๋ยวน้ำตกที่ปรุงโดยใช้เลือดดิบ จากสถิติพบว่าจังหวัดภาคเหนือพบผู้ป่วยโรคหูดับมากขึ้น เนื่องจากยังมีคนบางกลุ่มนิยมกินลาบ ลู่ ซึ่งทำจากหมูดิบ ๆ โดยเฉพาะการนำมาแก้มแล่มแล้า



๓. จากการได้ยินเสียงดังมากๆ ในทันที เช่น เสียงระเบิด เสียงฟ้าผ่าก็ทำให้หูดับได้ จนสูญเสียการได้ยินในทันที นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายเป็นโรคหูดับ เพราะความเครียด ไม่ได้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ อดหลับอดนอน เพราะโหมทำงานหนักมากเกินไป ก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหูดับได้เช่นกัน



๔. จากการผิดปกติของเลือด เป็นโรคหลอดเลือด เช่น ความดันสูง การไหลเวียนกระแสโลหิตบกพร่อง หลอดเลือดอักเสบ หรืออุดตัน การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย การฉีกขาดของเยื่อปิดหน้าต่างของหูชั้นใน เช่น ไอ หรือจามรุนแรง เกิดจากการผ่าตัดหู จากความผิดปกติทางฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ เช่น โรคไทรอยด์ จากการผิดปกติของการเผาผลาญ เช่น โรคเบาหวาน รวมทั้งการได้รับแรงกระทบกระแทกของศีรษะ เป็นต้น

ทั้งนี้ยังมีโรคหูดับเฉียบพลัน (Sudden Sensorineural Hearing Loss) ที่อยู่ๆ ผู้ป่วยเกิดไม่ได้ยินเสียงขึ้นมาเฉยๆ จนหูดับไปจนเกือบไม่ได้ยินเลยในเวลาไม่เกิน ๓ วัน ซึ่งอาการหูดับเฉียบพลันนี้ อาจเกิดจากเนื้องอกของประสาทสมองที่ ๘ กดทับเส้นเลือดไปเลี้ยงหูชั้นใน

ส่วนโรคของหูชั้นในที่มีการคั่งของน้ำในหูชั้นใน อาจทำให้หูดับได้ทันที แต่อาการจะเป็น ๆ หาย ๆ หลายครั้ง และมีกลุ่มอาการร่วมเป็นชุด คือ หูอื้อ เวียนหัว มีเสียงซ่า ๆ ปรกวนในหูเป็นอีกโรคหนึ่ง ที่เรียกว่า โรคเมเนียร์ (Meniere's Disease) โดยมักพบในผู้หญิงที่มีอายุ ๔๐ - ๖๐ ปี มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ



อาการและอาการแสดง

จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคหูดับหนึ่งในสามมักจะมีอาการหูดับในช่วงเช้า โดยเฉพาะหลังตื่นนอนใหม่ ๆ และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ เวียนหัว อาเจียน บ้านหมุน มีเสียงดังในหูร่วมด้วย



การรักษา

การรักษาที่สำคัญคือต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อให้ประสาทหูฟื้นตัวโดยเร็ว โดยทั่วไปแพทย์จะสั่งให้พักผ่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ โดยระหว่างนี้ห้ามฟังหรือเข้าใกล้เสียงดังมาก ๆ และหากหยุดทำงานได้จะดีที่สุด เพื่อจะได้พักผ่อนอยู่กับบ้าน



ทั้งนี้อาการของโรคหูดับ จะดีขึ้นหรือหายได้เองประมาณร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นใครที่เป็นโรคหูดับไม่รุนแรง แพทย์อาจพิจารณาติดตามอาการเท่านั้น ไม่ต้องรับการรักษามากมาย

นอกจากนี้ยังมีการรักษาโรคหูดับด้วยการใช้ยาต้านไวรัส ชื่อ อะซัยโคลเวีย (Acyclovir) สำหรับโรคที่เกิดจากไวรัส HSV-1 และจะยิ่งได้ผลดีขึ้นเมื่อให้ยาต้านไวรัส ร่วมกับยาสเตียรอยด์ ส่วนยาลดปฏิกิริยาอักเสบ กลุ่มสเตียรอยด์ corticosteroids ก็ได้ผลดีเช่นกัน

การป้องกัน

การป้องกันโรคหูดับที่ดีที่สุด คือไม่รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เพื่อไม่ให้เชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส เข้าสู่ร่างกายได้ รวมทั้งหลีกเลี่ยงเสียงดัง เช่น ไม่ควรเปิดฟังเพลงจากเครื่องเล่น MP3 ระดับเสียงที่ดังจนเกินไป และฟังเป็นระยะเวลานาน ติดต่อกันควรหลีกเลี่ยงสถานที่หรือสภาวะแวดล้อมที่มีเสียงดังมาก ๆ



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์
๐-๒๕๔๐-๓๐๘๐





โรคอาหารเป็นพิษ

“โรคอาหารเป็นพิษ” เป็นคำกว้างๆ ที่ใช้อธิบายอาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือไข่ / ตัวอ่อนหนอนพยาธิที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหาร หรือสารพิษที่พบได้ตามพืชและสัตว์ เช่น เห็ดพิษ สับปะรด มะกอกดำ หนูลิ้นดำ สำหรับบางสายพันธุ์ คางคก ปลาปักเป้า แมงดาทะเล และปลากะเลบางชนิด และยังรวมถึงสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารด้วย เช่น สารคาร์บาเมต ยาฆ่าแมลงที่ตกค้างในผักผลไม้ที่เราล้างไม่สะอาด และมักพบในอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ จากเนื้อสัตว์ ไข่ นมที่ปนเปื้อนเชื้อ รวมทั้งอาหารจำพวกอาหารกระป๋อง อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ปลาหมึก ที่ปรุงไม่สุกพอ อาหารค้างมือและไม่ได้แช่เย็น อาหารจำพวกนี้อุ่นให้ร้อนที่ ๗๕ องศาเซลเซียส จึงจะปลอดภัย ถ้าเราไม่อุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อน อาจทำให้เราเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้



อาการของโรค

อาการของโรคอาหารเป็นพิษนั้นจะเกิดหลังจากที่เรารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อนี้เข้าไปแล้ว ๑ ชั่วโมงถึง ๘ วัน ส่วนใหญ่จะพบในหมู่คนที่มีการรับประทานอาหารร่วมกัน และจะมีการพร้อมกัน แต่จะมีอาการมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อ หรือสารพิษที่ได้รับเข้าไป

อาการสำคัญที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจากการอักเสบที่กระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้อาจมีปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัวร่วมด้วย หากมีอาการถ่ายบ่อยทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ได้ หรือมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อและเกิดการอักเสบที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต สำหรับกรณีโรคอาหารเป็นพิษจากสารเคมี พิษพิษ หรือสัตว์พิษบางชนิดจะมีผลต่อระบบประสาท เช่น อาการชัก ตาตัวเหลือง หมดสติ และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ



การรักษาโรคอาหารเป็นพิษ

การรักษาเรามักจะรักษาตามอาการนั้น ๆ อย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยยังพอรับประทานอาหารได้ เราควรให้ดื่มผงน้ำตาลเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่ รวมถึงควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ หรืออาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น แกงจืด ผลไม้ โจ๊กหรือข้าวต้ม ปลา เนื้อสัตว์ต้มเปื่อย ฯลฯ และถ้าหากอาเจียนมากรับประทานไม่ได้ ถ่ายเป็นมูกเลือด หรือถ่ายเป็นน้ำ และมีไข้ควรจะนำส่งโรงพยาบาล หากเราทราบแน่ชัดว่าผู้ป่วยได้รับประทานสารพิษจากพิษพิษ สัตว์มีพิษ อย่างเช่น ปลาปักเป้า หรือสารเคมีที่เป็นพิษ ควรรีบนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยทันที



การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

ใช้มาตรการป้องกันโดยใช้กฎหลัก ๑๐ ประการ ในการเตรียมอาหารที่ปลอดภัย ได้แก่

๑. เลือกอาหารที่สะอาด ผ่านการเตรียมเป็นอย่างดี
๒. ปรงอาหารให้สุกทั่วถึงก่อนรับประทาน
๓. ควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
๔. ระวังการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วอย่าให้มีการปนเปื้อน หากมีความจำเป็นต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกไว้นานกว่า ๔ ชั่วโมง ควรเก็บไว้ในตู้เย็น ส่วนอาหารสำหรับทารกไม่ควรเก็บไว้ข้ามมื้อ
๕. อาหารที่ค้างมื้อต้องอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน
๖. แยกอาหารดิบและอาหารสุก ให้ระมัดระวังการปนเปื้อน
๗. ล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร โดยเฉพาะหลังจากเข้าห้องน้ำ
๘. ให้พิถีพิถันเรื่องความสะอาดของห้องครัว
๙. เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ
๑๐. ใช้ น้ำสะอาด ในการปรุงอาหาร และควรระวังเป็นพิเศษในการใช้น้ำเพื่อเตรียมอาหารเด็กทารก



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๐๘๐



โรคอุจจาระร่วง

“โรคอุจจาระร่วง” หมายถึงภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวผิดปกติ ตั้งแต่ ๓ ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่าใน ๑ วัน หรือถ่ายเป็นน้ำ หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ๑ ครั้ง อาจมี อาเจียนร่วมด้วย

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว ปรสิตและหนอนพยาธิในลำไส้ จากการรับประทานอาหาร และน้ำไม่สะอาด การไม่ล้างมือให้สะอาด ก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร และภาชนะสกปรกมีเชื้อโรคปะปน อันตรายจาก โรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ไปพร้อมกับการถ่ายอุจจาระจำนวนมาก จนอาจทำให้ช็อก หมดสติ และถึงแก่ความตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก

อาการของโรค

โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการอยู่นาน ๑ - ๖ วัน หากอุจจาระร่วงจากอาหารเป็นพิษ มักมีอาการปวดท้องร่วมกับถ่ายอุจจาระเหลว คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว โรคอุจจาระร่วงจะมีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวนมากว่า ๓ ครั้งต่อวัน ในทารกและเด็กเล็ก ๆ อาจมีไข้ต่ำ ๆ เป็นหวัด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายอุจจาระเหลวตามมา



วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการอุจจาระร่วงที่บ้าน

๑. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายมากกว่าปกติ และดื่มเกลือแร่ ได้แก่ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ โออาร์เอส น้ำแกงจืด หรือน้ำข้าวใสเกลือ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ
๒. การดูแลเด็ก
 - เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ให้ลูกกินนมแม่มากขึ้น
 - เด็กที่กินนมผสม ให้ผสมนมตามปกติ แล้วให้กินครึ่งหนึ่ง สลับกับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่โออาร์เอส ในปริมาณเท่ากับนมที่เคยกินตามปกติ
 - เด็กอายุ ๖ เดือนขึ้นไป ให้อาหารเหลวที่ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ปลาต้ม เนื้อสัตว์ต้มเปื่อย เป็นต้น



๓. หากอาการไม่ดีขึ้น ยังถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก หรือถ่ายเหลวหลายครั้ง อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่ได้ มีไข้ กระหายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลียมาก ตาลึกโหล ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที หลีกเลี่ยงการใช้ยาหยุดถ่ายเพราะยาหยุดถ่ายทำให้ลำไส้เก็บกักเชื้อโรคไว้นานขึ้น

คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

โรคอุจจาระร่วงหรือโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ทั้งหมดเป็นโรคที่ประชาชนสามารถป้องกันได้ด้วยการช่วยกันดูแลสุขอนามัย ในการรับประทานอาหาร การเก็บอาหาร และการปรุงอาหาร รวมทั้งล้างมือหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง โดยมีแนวปฏิบัติในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วง ดังนี้



๑. เลือกอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างปลอดภัย เช่น เลือกนมที่ผ่านกระบวนการพาสเจอร์ไรซ์ และได้รับการรับรองจาก ออย. ผักผลไม้ควรล้างด้วยน้ำสะอาดปริมาณมากๆ ให้สะอาดทั่วถึง
๒. ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงก่อนรับประทาน
๓. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ดื่มน้ำที่สะอาด เช่น น้ำต้มสุก
๔. หากมีความจำเป็นต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกไว้นานกว่า ๔ ชั่วโมง ควรเก็บไว้ในตู้เย็น ส่วนอาหารสำหรับทารกนั้น ไม่ควรเก็บไว้ข้ามมือ
๕. ก่อนที่จะนำอาหารมารับประทานควรอุ่นให้ร้อน
๖. ไม่นำอาหารที่ปรุงสุกแล้วมาปนกับอาหารดิบอีก เพราะอาหารที่สุกอาจปนเปื้อนเชื้อโรคได้
๗. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนการปรุงอาหาร ก่อนรับประทาน และโดยเฉพาะหลังการเข้าห้องน้ำ
๘. ดูแลความสะอาดของพื้นที่สำหรับเตรียมอาหาร ล้างทำความสะอาดหลังการใช้ทุกครั้ง กำจัดขยะมูลฝอย เพื่อไม่ให้ปนเปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน
๙. เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ
๑๐. ใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร ล้างภาชนะ และควรระวังเป็นพิเศษในการใช้น้ำเพื่อเตรียมอาหารเด็กทารก

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๐๘๐





โรคอหิวาตกโรค



“อหิวาตกโรค” เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นจากเชื้อแบคทีเรีย สาเหตุเกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่มีเชื้ออหิวาตกโรค ปะปนอยู่ เช่น อาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารทะเล อาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำที่มีการใช้ภาชนะหรือมือไม่สะอาด

อาการของโรค

ผู้ที่ได้รับเชื้อจะเกิดอาการได้ตั้งแต่ ๒๔ ชั่วโมง ถึง ๕ วัน แต่โดยเฉลี่ยแล้วจะเกิดอาการภายใน ๑ - ๒ วัน

มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำคล้ายน้ำข้าวข้าว รวมถึงมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนได้ ถ้าอาการไม่รุนแรงมักหายภายใน ๑ - ๕ วัน แต่หากถ่ายเป็นจำนวนมาก รวมถึงมีมูกหรือมูกเลือด จะทำให้เกิดภาวะการขาดน้ำ ช็อกซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตได้





ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดอาการท้องเสีย

๑. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ / น้ำตาลเกลือแร่โออาร์เอส บ่อยครั้ง ให้จำนวนทดแทนกับที่เสียไป
๒. หากมีอาการมากขึ้น เช่น ถ่ายเหลวบ่อยครั้งมากขึ้น มีมูกเลือด อาเจียน ใช้สูง ชัก หรือ ซึม ควรรีบพาไปพบแพทย์
๓. งดอาหารที่มีรสจัดหรือเผ็ดร้อนหรือของหมักดอง



การป้องกัน



๑. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และดื่มน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุก ภาชนะที่ใส่อาหาร ควรล้างให้สะอาดทุกครั้งก่อนใช้ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง สุกๆ ดิบๆ อาหารที่ปรุงไว้นาน ๆ อาหารที่มีแมลงวันตอม
๒. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หรือก่อนปรุงอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ
๓. ถ่ายลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ไม่เทอุจจาระ บั้วสวะและสิ่งปฏิกูลลงในแม่น้ำลำคลองหรือทิ้งเรี่ยราด
๔. ระวังไม่ให้น้ำเข้าปาก เมื่อลงเล่นหรืออาบน้ำในลำคลอง
๕. การรับวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันโรคเท่านั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันคือ ควรเน้นการปรับปรุงสุขาภิบาล มีสุขอนามัยที่ดี

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๑๘๐



เอดส์ (HIV Human Immunodeficiency Virus)

เชื้อไวรัสที่ทำลายเม็ดเลือดขาวที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และป่วยเป็นเอดส์

เอดส์ (AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndrome) อาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อเอชไอวี ระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายจนไม่สามารถต้านทานโรคต่างๆ ได้ เช่น วัณโรค ท้องร่วง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มะเร็งต่างๆ ฯลฯ

๓ ช่องทาง รับเชื้อเอชไอวี

๑. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
๒. รับเชื้อทางเลือด การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน
๓. รับเชื้อจากแม่สู่ลูก หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกในครรภ์ได้ทั้งในช่วงตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

โอกาสเสี่ยงการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

๑. ปริมาณและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ : การรับเชื้อต้องได้รับปริมาณมากพอ ซึ่งเชื้อเอชไอวี พบมากในน้ำคัดหลั่งต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ เลือด น้ำเหลือง

น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนม แต่ในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ มีปริมาณเชื้อไม่มากพอที่จะทำให้ติดเชื้อได้

๒. คุณภาพของเชื้อ : เชื้อเอชไอวีที่ถ่ายทอดได้ คือ เชื้อที่อยู่ในร่างกายของมนุษย์เท่านั้น เชื้อที่อยู่นอกร่างกาย บนพื้น หรืออยู่ในสัตว์อื่นๆ เช่น ยุง ไม่สามารถติดต่อกันได้
๓. ช่องทางการติดต่อ : การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความเสี่ยงสูงการรับเชื้อ



ความจริงเกี่ยวกับเอชไอวี และเอดส์

๑. ยุงกัดไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี ยุงไม่ใช่พาหะนำเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวี ไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเชื้อ หรือมีชีวิตรอดอยู่ในตัวยุงได้
๒. คนที่มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายได้ ซึ่งในระยะแรก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ จะทราบ ว่าใครมีเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ต้องตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเท่านั้น
๓. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ได้
๔. ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งต้องใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และใช้อย่างถูกวิธี
๕. การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะน้ำลายมีปริมาณเชื่อน้อยมาก จนไม่ทำให้ติดโรค และใน กระเพาะอาหารจะมีกรดที่ทำลายเชื้อเอชไอวีได้

เคล็ดลับการดูแลสุขภาพ : ตรวจเร็ว รักษาเร็ว

ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนตรวจเลือด หากไม่แน่ใจ สามารถรับบริการปรึกษา ก่อนตรวจได้

ตรวจเร็ว ควรตรวจเลือด เพื่อดูแลสุขภาพ หากรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ได้เร็ว จะลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อได้ หรือหากไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี จะได้รู้วิธีการป้องกันให้ปลอดภัย ปลอดภัยตลอดไป

รักษาเร็ว เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี สามารถกินยาต้านไวรัสได้ทันทีเพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกัน ดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้



ตรวจ ฟรี รักษา ฟรี ทุกสิทธิการรักษา
ขอรับบริการได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

ยาต้านไวรัส

กินเพื่อรักษาผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว ควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวี และลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกินได้ทันทีเมื่อมีความพร้อม

กินเพื่อป้องกันก่อนได้รับเชื้อ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีคู่นอนมีเชื้อเอชไอวี ผู้ที่คู่นอนหรือตนเองใช้สารเสพติด ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

กินเพื่อป้องกันเมื่อได้รับเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ที่ถูกเข็มเจาะเลือดดำ เลือดกระเด็นเข้าตา หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือถุงยางอนามัยแตก ควรกินทันทีภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังได้รับเชื้อเอชไอวี

การกินยาต้านไวรัส จะได้ผลดี ต้องมีวินัย ใส่ใจตนเอง
กินตรงเวลา สม่ำเสมอทุกวัน และต่อเนื่อง



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๓๖๖๖



“ โรคไม่ติดต่อ ”





โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะโรคที่ตรวจพบว่าค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท (ค่าความดันโลหิตปกติ ควรน้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท) เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต ฯลฯ

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบชัดเจน มีส่วนน้อยที่จะรู้สาเหตุที่ทำให้ความดันสูง เช่น ไตวาย เนื้องอกของไต มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ อายุมากกว่า ๓๕ ปี มีพ่อหรือแม่ พี่หรือน้องเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะคนเมืองมากขึ้น เช่น ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน ภาวะเครียดเรื้อรัง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่เป็นประจำและรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด



อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก จะไม่แสดงอาการ ผู้เป็นโรคจะมาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น และพบโดยบังเอิญ ส่วนอาการที่อาจพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ มึนงง โดยทั่วไปจะปวดบริเวณท้ายทอย และมักจะเป็นในตอนเช้า ถ้าความดันโลหิตสูงมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะมีอาการคลื่นไส้ และตามัวร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อยง่ายเนื่องจากหัวใจต้องทำงานหนัก เลือดกำเดาออก

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง ควรได้รับการรักษาจากแพทย์และปฏิบัติตัวดังนี้



๑. งดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม กะปิ เต้าเจี้ยว หมูเค็ม ฯลฯ อาหารที่รับประทานควรปรุงด้วยเกลือหรือน้ำปลาในปริมาณน้อยที่สุด
๒. งดอาหารมันทุกชนิด และหลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ เช่น ขาหมู หมูสามชั้น อาหารประเภททอดหรือผัด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ และควรใช้น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว) ในการปรุงอาหาร
๓. ควรรับประทานโซลิตาห์ละ ๑ - ๓ ฟอง
๔. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เกี๊ยม อี๋ วุ้นเส้น เผือก มัน ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ลิ้นจี่
๕. งดบุหรี่ และเหล้า
๖. ทำจิตใจให้สบายไม่เครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น

๗. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยการเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน โดยเริ่มทีละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนถึง ๓๐ - ๔๕ นาทีต่อวัน การออกกำลังกายจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายจากความเครียด และทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตดีขึ้น **แต่ไม่ควรออกกำลังกายประเภทที่ต้องออกแรงดิ่งดัน กลั้นหายใจหรือเบ่ง เช่น การชักเย่อ ยกน้ำหนัก วิดพื้น เป็นต้น**



๘. สตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากยาคุมกำเนิดควรหยุดยาปรึกษาแพทย์และพยาบาลเพื่อหาวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

๙. รับประทานยาตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ และมาตรวจตามนัด ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่



- **ยาแก้ลมประสาธ** เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ภายหลังรับประทานยาอาจจะรู้สึกง่วง จึงไม่ควรขับรถหรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

- **ยาขับปัสสาวะ** เพื่อลดจำนวนน้ำและเกลือในร่างกาย ผู้ที่รับประทานยาจะปัสสาวะบ่อยขึ้น และอาจมีอาการอ่อนเพลีย ท้องอืด หน้ามืด วิงเวียน หรือเป็นตะคริว เนื่องจากการขับเกลือแร่ออกไปทางปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องรับประทานเกลือแร่ทดแทน หรือรับประทานผลไม้ที่มีเกลือแร่เป็นประจำ เช่น ส้ม กล้วย เป็นต้น

- **ยาลดความดันโลหิต** ภายหลังรับประทานยาถ้าสังเกตพบว่ามีอาการหน้ามืด วิงเวียน อาจเป็นเพราะความดันโลหิตลดต่ำลงมากเกินไป



ถ้ามีอาการดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง อาจซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตไว้สำหรับตรวจสอบความดันโลหิตด้วยตนเองและบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาสำหรับแพทย์

การป้องกันความดันโลหิตสูง

๑. การลดน้ำหนัก
๒. การลดปริมาณเกลือในอาหาร
๓. การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
๔. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
๕. ไม่เครียด รู้จักปล่อยวาง



การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท ๐-๒๕๔๐-๓๔๖๒-๓
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๓๔๖๔



โรคเบาหวาน

“โรคเบาหวาน” เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น



โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเป็นเบาหวานแล้วไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและระบบประสาท เช่น จอประสาทตาเสื่อม ขาปลายมือปลายเท้า

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน



โรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ถ้ามีพี่น้องพ่อแม่ (ญาติสายตรง) เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสหรือความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติครอบครัว และในทางกลับกัน คนที่ไม่มีพ่อแม่พี่น้องเป็นก็อาจจะเป็นโรคเบาหวานได้จากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารประเภทแป้งหรือน้ำตาลมากเกินไป

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งที่พบ คือ เบาหวานจากการตั้งครรภ์ เบาหวานจากยา เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด บางชนิด ซึ่งทำให้มีการสร้างน้ำตาลที่ตับมากขึ้น หรือ ทำให้การตอบสนองต่ออินซูลินลดลง

อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวาน

อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ปัสสาวะบ่อย และอาจจะพบว่าปัสสาวะมีคดตอม จะหิวบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ ผู้ป่วยจะกินจุ หิวบ่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักจะลดลง เนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ อาการอื่นๆ ที่อาจเกิดได้แก่ การติดเชื้อ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง ตาพร่ามัว มองภาพไม่ชัด ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก อาการชา ไม่มีความรู้สึกเจ็บตามแขนขา เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะไม่รู้สึกรู้หาย่อนสมรรถภาพทางเพศ



การดูแลรักษาเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

๑. การควบคุม อาหาร เลือกรับประทานอาหารที่มีความหวานน้อย ปรับสัดส่วนอาหารให้เหมาะสม จะทำให้การดูดซึมกลูโคสช้าลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้
๒. การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ
๓. การให้ยารับประทาน ยาจะช่วยกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ทำให้มีการใช้กลูโคสมากขึ้น ลดการสร้างกลูโคสใหม่ในร่างกาย และยับยั้งการดูดซึมกลูโคส ทำให้ระดับน้ำตาลต่ำลงได้
๔. การฉีดอินซูลิน เพื่อทดแทนอินซูลินที่ขาดไป อินซูลินจะพากลูโคสเข้าไปใช้ในเนื้อเยื่อร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงได้

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ : การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อร่างกายมาก เช่น จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้อินซูลินของร่างกาย และช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากงานวิจัยพบว่า ไม่ว่าคุณจะทำออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยานหรือยกน้ำหนัก ก็สามารถช่วยป้องกัน และลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานได้



รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง

: อาหารที่มีกากใยสูง เช่น ถั่ว, ธัญพืช ผัก ผลไม้หวานน้อย จะช่วยให้ร่างกายควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น เหตุผลที่เห็นได้ชัดอย่างหนึ่งก็คือ มันจะช่วยทำให้คุณหิวน้อยลง



ลดน้ำหนัก : น้ำหนักส่วนเกินของคุณเป็นอันตรายต่อร่างกาย เพราะจะมีโรคที่จะตามมาอีกหลายโรค หนึ่งในโรคนั้นก็คือ เบาหวาน การวิจัยพบว่า กลุ่มคนที่เป็นโรคอ้วน หากสามารถลดน้ำหนัก ก็จะลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานได้

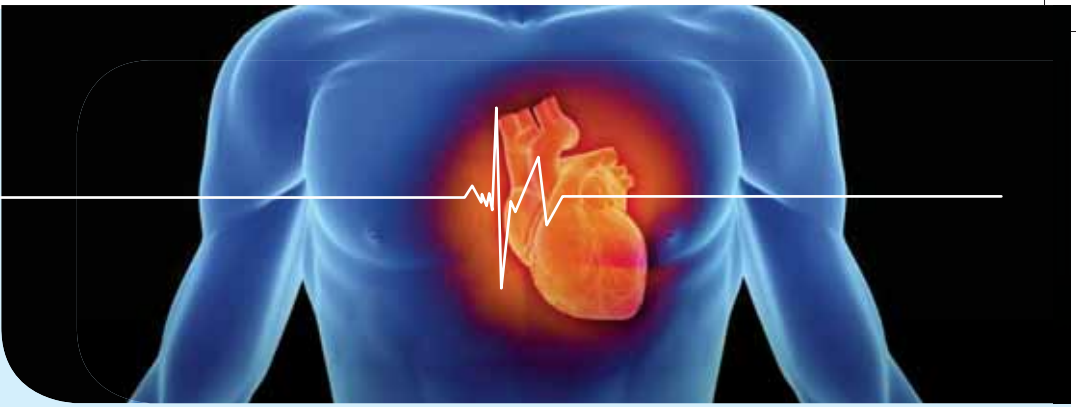
การตรวจร่างกาย : เมื่อคุณอายุเกิน ๓๕ ปี คุณก็ควรไปพบแพทย์และตรวจร่างกาย อย่างน้อยปีละครั้ง เพราะถ้าหากแพทย์เริ่มพบระดับของน้ำตาลในเลือดที่เริ่มผิดปกติก็จะได้ทำการรักษาแต่เนิ่นๆ นั้นย่อมดีกว่าการที่จะปล่อยให้ลุกลาม กลายเป็นโรคอื่นๆ ที่อาจตามมาในภายหลัง



อย่ากิน
มากเกินไป



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท ๐-๒๕๔๐-๓๔๖๒-๓
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๓๔๖๔



โรคหัวใจขาดเลือด

“โรคหัวใจขาดเลือด” หรือ (Ischemic heart disease ชื่อย่อ IHD) บางคนเรียกว่า โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี มักพบมากในคนที่มีอายุมากกว่า ๓๐ ปี โรคนี้เกิดจากการที่ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ และตับแข็งตัว เนื่องจากมีไขมันสะสมในผนังของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหัวใจค่อย ๆ ตีบลงจนถึงอุดตัน ผู้สูงอายุทุกคนมักมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ สำหรับวัยกลางคน (๔๐ - ๕๐ ปี) ก็อาจจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้ ยิ่งถ้าเป็นคนที่สูบบุหรี่ คนอ้วน คนที่เครียดง่าย ขาดการออกกำลังกาย จะยังมีความเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป อาการเบื้องต้น คือ การเจ็บแน่นที่หน้าอกและอาการเจ็บร้าวไปที่คอหรือขากรรไกร หากเป็นโรคหัวใจขาดเลือดแล้ว มักจะมีอาการเรื้อรัง ต้องเข้าพบแพทย์อยู่เสมอ แต่ถ้าในรายที่เป็นน้อย การดูแลตัวเองก็อาจจะทำให้ทุเลาลงได้

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด

๑. อายุและเพศ ในผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ๔๕ ปี และในผู้หญิงอายุ ๕๕ ปี โดยเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง
๒. มีระดับไขมันในเลือดสูง
๓. เป็นโรคความดันโลหิตสูง
๔. เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เซลล์บุผนังหลอดเลือดจะทำงานผิดปกติ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น



๕. การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว หรือโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง หอยนางรม ปลาหมึก และกุ้ง หรืออาหารที่มีกากใยอาหารน้อยเกินไป
๖. ขาดการออกกำลังกาย
๗. ผู้ที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะน้ำหนักเกิน
๘. สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
๙. มีประวัติญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงอุดตันหรือโรคหัวใจขาดเลือด



อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

๑. ปวดที่ตำแหน่งยอดอก หรือ ลิ้นปี่ เจ็บตรงหน้าอก ซีกซ้ายตำแหน่งหัวใจ
๒. มีลักษณะปวดแบบจุกๆ เหมือนถูกบีบ หรือถูกของกดทับ และมีอาการปวดร้าวขึ้นไปถึงคอ ขากรรไกร หัวไหล่หรือต้นแขน ขณะมีอาการมักจะมีการอ่อนเพลียร่วมด้วย
๓. ระยะเวลาปวดจะเกิดครั้งละ ๒ - ๓ นาที อย่างมากไม่เกิน ๑๕ นาที นั่งพักสักครู่ก็จะหายได้เอง
๔. อาการเหล่านี้สามารถกระตุ้นได้จากการทำงานหนัก ออกกำลังกายมากเกินไป มีเพศสัมพันธ์หรือ การมีอารมณ์โกรธ โมโห ตื่นเต้น ตกใจ หรือแม้แต่การกินข้าวอิ่ม หรือหลังจากการอาบน้ำเย็น หรือถูกอากาศเย็นก็ได้



การรักษาโรคหัวใจขาดเลือด

๑. การรักษาด้วยการใช้ยา

- ๑.๑ ยาเพื่อป้องกันการจับตัวของเกล็ดเลือดกับผนังของหลอดเลือดแดง
- ๑.๒ ยาเพื่อช่วยลดอาการเจ็บหน้าอก
- ๑.๓ ยาเพื่อใช้ละลายลิ่มเลือด
- ๑.๔ ยาอื่นๆ ที่ใช้รักษาภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ยาพวกนี้ถ้าจะใช้ก็ต้องเมื่อมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นเท่านั้น

๒. รักษาด้วยการขยายเส้นเลือดหัวใจโดยบอลลูน

๓. การรักษาโดยการผ่าตัดต่อเส้นเลือดหัวใจใหม่



การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

๑. งดการสูบบุหรี่ และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. อย่าปล่อยให้ตัวเองอ้วน รักษาน้ำหนักและสุขภาพอยู่เสมอ
๓. ลดอาหารที่มีไขมันสูง กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำตาลของหวาน เพิ่มการกินผักและผลไม้ให้มากขึ้น
๔. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์
๕. ลดภาวะความเครียดทางอารมณ์ ฝึกสมาธิเพื่อความผ่อนคลาย
๖. ตรวจร่างกายประจำปี โดยหากมีประวัติญาติหรือบุคคลในครอบครัว เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
๗. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือมีระดับไขมันในเลือดสูงต้องติดตามรักษากับแพทย์จะช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดหรือภาวะแทรกซ้อนได้

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท ๐-๒๕๕๐-๓๔๘๗
โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๓๔๘๘





“
โรค
จากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
”





โรคจากการประกอบอาชีพ

๑. **โรคเกิดจากการประกอบอาชีพ** (occupational diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคน โดยมีสาเหตุประกอบอาชีพเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในที่ประกอบอาชีพ ซึ่งอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับ ผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงานหรือหลังจากทำงานเป็นเวลานาน และโรคบางอย่างอาจเกิดภายหลังหยุดการทำงานหรือลาออกจากงานนั้นๆ แล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของสิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณสารที่ได้รับ และโอกาสหรือวิธีการที่ได้รับตัวอย่างของโรคที่สำคัญ เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคซิลิโคสิส (โรคปอดจากฝุ่นหิน) โรคพิษสารทำลายละลายต่างๆ เป็นต้น

๒. **โรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ** (work-related diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนประกอบอาชีพ โดยมีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่าง ประกอบกันและการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรค ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนทำให้เกิดโรคอาจได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพของคนประกอบอาชีพ ท่าทางการประกอบอาชีพ ลักษณะหรือระบบงานที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น โรคปวดหลังจากการประกอบอาชีพ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โดยสรุปการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ถ้ามีปัจจัยจากภายนอกมาทำให้เกิดโรคก็ถือเป็นโรคจากอาชีพ เช่น โรคพิษตะกั่ว (ตะกั่วไม่ใช่สารองค์ประกอบของร่างกาย) โรคซิลิโคสิส (โรคปอดจากฝุ่นหิน) เป็นต้น แต่ถ้ามีสาเหตุจากปัจจัยส่วนตัวร่วมกับสภาพและสิ่งแวดล้อมการประกอบอาชีพทำให้อาการของโรคมมากขึ้นหรือเกิดความผิดปกติชัดเจนยิ่งขึ้น ก็ถือเป็นกลุ่มโรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ เช่น โรคปวดหลัง ซึ่งคนที่มียีนขาดไม่ถูกต้องมีแนวโน้มปวดหลังได้ง่าย เมื่อต้องมาประกอบอาชีพรับแรงหรือยกย้ายของหนักๆ ก็ยิ่งทำให้ปวดหลังง่ายขึ้นหรือทำให้อาการปวดหลังกำเริบมากขึ้น เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

๑. ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับต้นเหตุของโรค ได้แก่

- ๑.๑ ปัจจัยสาเหตุที่มาจากสิ่งคุกคามทางกายภาพ หมายถึง สิ่งคุกคามตัวต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจากความร้อน ความเย็น แสง เสียง ความสั่นสะเทือน รังสีฝุ่น ความกดดันอากาศที่ผิดปกติและความไม่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานกับประเภทของงานที่ทำ
- ๑.๒ ปัจจัยสาเหตุที่มาจากสิ่งคุกคามทางเคมี หมายถึง สิ่งคุกคามตัวต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการได้รับสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตการทำงานเข้าสู่ร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สารละลายของแข็ง ก๊าซ หรือฝุ่นละออง และไอระเหยของสารเคมีทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย
- ๑.๓ ปัจจัยสาเหตุที่มาจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพ หมายถึง สิ่งคุกคามหรือตัวต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อโรค จุลินทรีย์ต่าง ๆ ในกระบวนการทำงาน เช่น โรคที่เกิดจากการทำงานกับสัตว์พาหะนำโรค ปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย โรคหลอดเลือดอุดตัน เพราะการยืนเป็นเวลานาน ๆ และโรคที่เกิดจากการใช้งานอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซ้ำซากและนานเกินไป
- ๑.๔ ปัจจัยสาเหตุที่มาจากสิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด (Occupational stress) จากภาวะของจิตใจที่ถูกบีบคั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายจากสภาวะแวดล้อม การทำงานที่ไม่เหมาะสมการทำงานซ้ำซากงานหนักเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในที่ทำงานความรับผิดชอบสูง บทบาทที่ไม่ชัดเจน ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานน้อย ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียดทั้งสิ้น

๒. ปัจจัยสาเหตุเกี่ยวกับตัวผู้ประกอบการอาชีพ ได้แก่

- ๒.๑ เพศ ในสภาวะแวดล้อมของการทำงานเดียวกัน ส่วนใหญ่เพศหญิงมักมีโอกาสเจ็บป่วยเป็นโรคจากการประกอบอาชีพมากกว่าเพศชาย
- ๒.๒ อายุคนทำงานที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวจะมีความแข็งแรงและมีความต้านทานได้มากกว่าคนทำงานที่เป็นผู้เฒ่าและผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านสรีระวิทยาของร่างกาย



- ๒.๓ สภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์มีโรคประจำตัว หรือเคยเป็นโรคบางอย่างมาก่อนอาจเกิดอันตรายหรือโรคจากการทำงานได้ง่าย
- ๒.๔ ระยะเวลาในการทำงานแต่ละวัน หากมีการทำงานที่เกินกว่ามาตรฐานสากลกำหนดอาจก่อให้เกิดโรคหรืออันตรายจากการทำงานได้มากขึ้น
- ๒.๕ ระยะเวลาที่ผู้ประกอบอาชีพได้ปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสของการเกิดสะสมของสิ่งที่เป็นพิษมากยิ่งขึ้นจะทำให้ป่วยเป็นโรคได้ง่าย
- ๒.๖ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในการทำงานและวิธีการควบคุมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพจะช่วยลดภาวะอันตรายและโรคได้มากขึ้น
- ๒.๗ ความไวต่อการแพ้พิษหรือการเกิดโรคของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องให้ความสำคัญระมัดระวัง และป้องกันเพื่อมิให้เกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นได้

๓. ปัจจัยสาเหตุเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่

- ๓.๑ นายจ้างขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยอย่างจริงจัง มุ่งหวังแต่ผลประโยชน์ของตน
- ๓.๒ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานที่สนใจเอาใจใส่คำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานโดยมีการช่วยเหลือ แนะนำตักเตือน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่เห็นความสำคัญของความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ก็จะช่วยลดการเจ็บป่วยและโรคจากการประกอบอาชีพลงได้มาก



- ๓.๓ เพื่อนบ้านแหล่งที่อยู่อาศัยอาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องลักษณะ
- ๓.๔ เศรษฐกิจ ทำให้คนงานต้องทำงานล่วงเวลาเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้เงินมากขึ้นในการดูแลครอบครัว ขาดการดูแลบำรุงรักษาร่างกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยได้สูงยิ่งขึ้น
- ๓.๕ สิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการอาชีพได้ตามสภาวะการทำงานต่าง ๆ ได้เช่นกัน

อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๑. อันตรายจากปัจจัยทางเคมี

อันตรายจากปัจจัยทางเคมี ได้แก่ การใช้สารเคมีต่างๆ ในการทำงาน เช่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารกัดกร่อน สารทำลายอินทรีย์ เป็นต้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาการที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันโดยอาจมีอาการตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารเคมีที่ได้รับ หรือสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย

การป้องกันอันตรายจากปัจจัยทางสารเคมี ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีที่มีพิษร้ายแรง หรือหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีโดยไม่จำเป็น ศึกษาวิธีการใช้สารเคมีให้เข้าใจก่อนใช้ และใช้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมขณะใช้สารเคมี ฯลฯ

๒. อันตรายจากปัจจัยทางชีวภาพ

อันตรายจากปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ จุลินทรีย์ต่างๆ เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค และฝุ่นจากพืชหรือสัตว์ ซึ่งเป็นสิ่งทำให้เกิดโรคติดเชื้อหรือโรคภูมิแพ้ต่างๆ ได้ รวมทั้งสัตว์มีพิษชนิดต่างๆ ด้วย





และยังมีโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ได้แก่ โรคนี้หนูหรือเลปโตสไปโรซิส ซึ่งมีรายงานการป่วยสูงเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ ใช้หวัดนกซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยตายสูงเช่นกัน และยังมีโรคอื่นๆ เช่น โรคแอนแทรกซ์ พยาธิ การติดเชื้อโรคทั่วไป



การป้องกันอันตรายจากปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเลี่ยงการสัมผัส โดยตรงและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งที่ต้องสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นพาหะ เช่น หน้ากากอนามัย แว่นตานิรภัย เสื้อคลุม ถุงมือ และรองเท้าบูท เป็นต้น หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงหรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีสัตว์ป่วยหรือสงสัยว่าป่วย ทำการล้างมือทันทีและอาบน้ำภายหลังการทำงาน รวมทั้งการควบคุมสัตว์เลี้ยงไม่ให้ เป็นพาหะของโรค



๓. อันตรายจากปัจจัยทางกายภาพ

การทำงานที่สัมผัสกับปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง เสียงดัง ริงสี ความสั่นสะเทือน ฯลฯ จากการทำงานสัมผัสเสียงดังต่อเนื่องเป็นเวลานานส่งผลกระทบทำให้สูญเสียการได้ยิน ความร้อนหรืออุณหภูมิที่สูงเกินไปทำให้ร่างกายอ่อนล้าเป็นตะคริว เป็นลมหรือเป็นผดผื่นจากความร้อน แสงสว่างที่จ้าเกินไปหรือแสงสว่างในการทำงานไม่เพียงพอทำให้เมื่อยล้าสายตา

สมรรถภาพการมองเห็นลดลง ฯลฯ

การป้องกันอันตรายจากปัจจัยทางกายภาพ สามารถป้องกันได้โดยการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ได้แก่ แยกเอาคนงานหรือผู้ปฏิบัติงานออกจากบริเวณที่เป็นต้นกำเนิดเสียงให้มากที่สุด เพิ่มการระบายอากาศให้มากขึ้น จัดสภาพแวดล้อมหรือเพิ่มไฟส่องสว่างเพื่อช่วยในการมองเห็นที่ดี ฯลฯ

๔. อันตรายจากปัจจัยทางการยศาสตร์

อันตรายจากปัจจัยทางการยศาสตร์ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมหรือลักษณะงานที่ทำด้วย ท่าทางอิริยาบถที่ฝืนธรรมชาติ ได้แก่ งานที่ต้องมีการบิดโค้งของข้อมือ งอแขน การงอศอก การจับโดยเฉพาะนิ้วมือซ้ำๆ งานที่ต้องก้มศีรษะ ก้มหลัง บิดเอวตัว เอื้อมหรือยกสิ่งของขึ้นสุดแขน ฯลฯ ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าหรือการอักเสบของระบบกล้ามเนื้อ อาการปวดหลัง ปวดเอว

การป้องกันอันตรายจากปัจจัยทางกายศาสตร์ได้แก่ จัดให้มีกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อในการทำงาน การปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานหรืออิริยาบถไม่ให้ฝืนธรรมชาติ จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน

๕. อันตรายจากปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

อันตรายจากปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ความเครียดจากการประกอบอาชีพ มักเกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ จาการาคาผลผลิตตกต่ำผลผลิตไม่ได้ตามที่คาดหวังไว้จนเป็นหนี้สินทั้งในและนอกระบบ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เช่น อาจป่วยเป็นโรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การป้องกันอันตรายจากปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การจัดการปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลควรมีการกำหนดนโยบายที่เอื้อทั้งในด้านการผลิต และการตลาดให้ผู้ประกอบการอาชีพมีรายได้เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพของครอบครัว ฯลฯ

แนวทางการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

๑. การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค (Disease prevention) ทำได้โดยการควบคุมทั้งที่แหล่งกำเนิด (Source) การควบคุมที่ทางผ่าน (Path) การควบคุมที่ตัวบุคคล (Person) การแก้ไขทางวิศวกรรมหรือด้วยวิธีการทางการบริหารจัดการ (Administrative control) เช่น การกำจัดอันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ปลอดภัยในการทำงาน การลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีที่มีพิษร้ายแรง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๒. การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ทำได้โดยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อทำให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและแข็งแรงมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายในคนทำงานของหนัก คนกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อกระดูก



และกล้ามเนื้อได้มาก ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อจะ
ช่วยทำให้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกและกล้ามเนื้อลดลงได้ การบริโภคอาหาร
ที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างพอเพียง เป็นต้น

๓. การตรวจหาความผิดปกติให้พบ (Early detection) โรคจากการประกอบ
อาชีพหรือโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพบางอย่าง แม้ว่าจะยังไม่แสดงอาการ
ของโรคแต่หากสามารถตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกและรีบเข้าไป ดำเนินการแก้ไขก็จะ
ทำให้สามารถป้องกันไม่ให้อาการมีผลร้ายแรงได้ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
ในคนที่ทำงาน สัมผัสเสียงดัง หากตรวจพบว่าความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก ก็ช่วยนำ
ไปสู่การปรับปรุงเพื่อลดการสัมผัสเสียงดังในที่ทำงานทำให้ป้องกันอาการหูตึงจากการ
ทำงานสัมผัสเสียงดังได้ เป็นต้น

๔. การวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว (Early treatment) เมื่อเกิดมีอาการ
ของโรคเกิดขึ้นแล้ว การตรวจพบและวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น ทำให้สามารถ
รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสการรักษาหายก็มักจะมากกว่าการตรวจพบ
ในระยะรุนแรง ความยุ่งยาก ผลแทรกซ้อน การเกิดภาวะทุพพลภาพ และค่าใช้จ่าย
ในการรักษาก็มักจะน้อยกว่า จึงถือว่าการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาให้ได้อย่าง
รวดเร็วนั้น ก็เป็นการป้องกันเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปคือ โรคจากการประกอบอาชีพหรือความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุ
มาจากปัจจัยภายนอก แต่ถ้ามีสาเหตุจากปัจจัยส่วนตัวร่วมกับสภาพแวดล้อมในการ
ทำงานที่ทำให้อาการของโรคมามากขึ้นหรือเกิดความผิดปกติชัดเจนยิ่งขึ้นถือเป็นกลุ่ม
โรคจากการประกอบอาชีพ

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๘



โรคปอดฝุ่นหินจากการทำงาน (โรคซิลิโคสิส)

โรคปอดฝุ่นหินทราย (silicosis) คือ โรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากสูดหายใจเอาฝุ่นละอองเล็กๆ ของผลึกซิลิกาหรือซิลิกอนไดออกไซด์หรือฝุ่นหินทรายอื่นๆ เข้าไปในปอดแล้วทำให้เกิดเป็นเนื้อเยื่อพังผืดเป็นจุดเล็กๆ ในปอดทั้ง ๒ ข้าง ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ทรวงอกขยายตัวได้น้อยลง ทำงานเหนื่อยง่าย ไม่มีไข้การตรวจทางเอกซเรย์จะเห็นลักษณะโดยเฉพาะของโรคนี้และมักเกิดวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดฝุ่นหินจากการทำงาน ได้แก่ ผู้ที่ทำงานแกะสลักหิน ผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมเหมืองแร่หรืองานที่เกี่ยวข้องกับการตัดหิน สกัดหิน โม่บดย่อยหิน อุตสาหกรรมทำแก้ว เซรามิก ครก กระเบื้องทนไฟ วัตถุนความร้อน เครื่องสูบกัมภ์ ฯลฯ

ฝุ่นผงซิลิกาเข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร

ผลึกซิลิกาบริสุทธิ์จะเข้าสู่ร่างกายในรูปของฝุ่นที่มีขนาดเล็กมากโดยการหายใจและเข้าไปสะสมตัวอยู่ในบริเวณ ถุงลมของปอด ซึ่งฝุ่นที่เข้าสู่ถุงลมของปอดจะมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ชนิด ใหญ่ๆ คือ

๑. ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๕-๑๕ ไมโครเมตร จะไม่เป็นอันตรายต่อปอดเนื่องจากฝุ่นดังกล่าวจะตกค้างบนเยื่อหลอดลมเป็นส่วนใหญ่และร่างกายจะขับออกมาสู่ภายนอกปอดได้ด้วยการไอหรือจาม



๒. **ฝุ่นที่มีขนาด ๐.๕-๕ ไมโครเมตร** เป็นกลุ่มของฝุ่นส่วนใหญ่ที่เข้าถึงถุงลมของปอดและทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองจากเนื้อเยื่อของปอดได้

๓. **ฝุ่นที่มีขนาดน้อยกว่า ๐.๕ ไมโครเมตร** ส่วนใหญ่จะแขวนลอยอยู่ในอากาศ จึงถูกขับออกมาจากปอดพร้อมๆ กับลมหายใจ โอกาสที่จะตกลงบนถุงลมจึงมีน้อย อาการของโรคปอดฝุ่นหินทราย แบ่งออกได้เป็น ๒ ชนิด

- **ชนิดเฉียบพลัน** ได้รับฝุ่นหินทรายในปริมาณมากๆ ในเวลาสั้นๆ อาการจะปรากฏหลังการสัมผัส ๑-๒ สัปดาห์
- **ชนิดเรื้อรัง** มีอาการหลังจากได้รับฝุ่นในปริมาณไม่มากนักแต่ได้รับเป็นเวลานาน อาจจะมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป บางรายอาจไม่มีอาการชัดเจนหรือพบอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง ไอแห้งๆ แบบเรื้อรังบางครั้งไอเป็นเลือด

การสังเกตอาการเบื้องต้น

๑. มีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง
๒. มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หอบ เหนื่อย เป็นต้น
๓. มีอาการไอแห้งๆ และบางครั้งอาจมีอาการไอเป็นโลหิต

การปฏิบัติตนหากพบว่ามีอาการ

การปฏิบัติตนหากพบว่ามีอาการควรไปพบแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยที่แน่ชัดมากขึ้น โดยมีแนวทางการตรวจ วินิจฉัยดังนี้

๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยโรค เนื่องจากโรคปอดฝุ่นหินทรายเป็นโรคที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้จากประวัติการสัมผัสฝุ่นอาการและอาการแสดง ดังนั้นกระบวนการที่จะช่วยในการวินิจฉัยขั้นต้นได้ถูกต้องมากขึ้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินผลสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- ๑.๑ การตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function Test) หรือที่เรียกกันว่าการเป่าปอด เป็นการตรวจเพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของปอด ซึ่งจะช่วยให้การประเมินความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในปอด
- ๑.๒ การเอกซเรย์ปอด เป็นวิธีสำคัญในการวินิจฉัยโรค โดยใช้ฟิล์มขนาดมาตรฐานและการใช้การอ่านฟิล์มตามมาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ
- ๑.๓ การตรวจชิ้นเนื้อปอด เป็นกระบวนการที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่มีความเสี่ยงจึงไม่นิยมปฏิบัติ

๒. การรักษาโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้จึงเป็นเพียงรักษาตามอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อของปอด ภาวะการหายใจล้มเหลว เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันก่อนการเกิดโรคจึงนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก

จะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคได้อย่างไร

การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสูดหายใจเอาฝุ่นทรายเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จำเป็นต้องใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ในการป้องกันหรือลดปริมาณฝุ่นหินทรายที่มีอยู่ในบรรยากาศการทำงานให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย การป้องกันสามารถทำได้ดังนี้

๑. การป้องกันทางสิ่งแวดล้อม

- ๑.๑ การควบคุมป้องกันที่แหล่งกำเนิดฝุ่น เช่น การใช้อุปกรณ์ปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่นฟุ้งกระจายออกมาจากเครื่องจักร



- ๑.๒ ควบคุมและป้องกันทางผ่านฝุ่น ได้แก่ สร้างกำแพงหรือใช้ตาข่ายกันขอบข้างเครื่องจักรกับคนทำงานในโรงงานไม่เบียดเยื้องกัน

- ๑.๓ ควบคุมและป้องกันที่คนทำงาน ได้แก่ การใช้หน้ากากกรองฝุ่นที่สามารถกรองฝุ่นหินได้และได้รับการรับรองมาตรฐานจาก OSHA หรือ NIOSH หรือประเทศผู้ผลิต การป้องกันที่ดีและได้ผลมากที่สุด คือการจัดการที่ต้นเหตุหากไม่

สามารถดำเนินการหรือจัดการได้ทางเลือกต่อมา คือ การใส่หน้ากาก เพื่อป้องกันฝุ่น แต่การใส่หน้ากากเป็นทางเลือกสุดท้ายที่ไม่ได้ผลเท่ากับการจัดการที่ต้นเหตุ หากจำเป็นต้องสวมใส่ต้องตรวจเช็คหน้ากากก่อนใช้งานโดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้



วิธีการตรวจเช็คและการสวมใส่หน้ากาก

- หายหน้ากากขึ้น ให้สายรัดทั้งสองเส้นตกห้อยอย่างอิสระสอดมือซ้ายลอดสายคล้องทั้งสอง
- ประกบหน้ากากเข้ากับใบหน้าให้ส่วนล่างคลุมคาง และแถบอลูมิเนียมอยู่บนสันจมูก ดึงสายรัดเส้น บนไปด้านหลังศีรษะ โดยพาดเฉียงเหนือใบหูจากนั้นดึงสายรัดเส้นล่างไปรัดบริเวณต้นคอ จัดสายรัดให้เรียบร้อย
- ใช้นิ้วทั้งสองรัดแถบอลูมิเนียมให้แนบกับสันจมูก
- ตรวจสอบความแนบสนิทโดยใช้มือทั้งสองข้างโอบรอบหน้ากาก หายใจออกแรงกว่าปกติเล็กน้อย ถ้ามีอาการรั่วไหลที่ขอบหน้ากาก ให้รัดแถบอลูมิเนียมหรือปรับตำแหน่งของหน้ากากใหม่



๑



๒



๓



๔



๕

** การใช้หน้ากากแบบมีวาล์วระบายอากาศจะช่วยให้การหายใจสะดวกขึ้น



๒. การป้องกันทางสุขภาพ

ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี โดยผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป การเอกซเรย์ปอดและการตรวจสมรรถภาพปอดจากแพทย์ เพื่อเป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซิลิโคสิส ควรได้รับการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยและอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวต่อไป



บัญญัติ ๖ ประการ ถิ่นโรคปอดฝุ่นหินทราย

๑. หลีกเลี่ยงไม่ทำงานในสถานที่ที่มีฝุ่นหินทราย
๒. หากต้องการทำงานในสถานที่ที่มีฝุ่นหินทรายให้ใส่หน้ากากกรองฝุ่นที่ได้มาตรฐาน เช่น หน้ากากกรองฝุ่น N๙๕ ตลอดระยะเวลาที่ทำงาน
๓. หากทำงานในสถานที่ที่มีฝุ่นหินทรายเป็นเวลานานติดต่อกันหลายปีให้ตรวจสมรรถภาพปอดและเอกซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปี
๔. ใช้ระบบปิดหรือสเปรย์น้ำช่วยลดฝุ่น
๕. ควรงดสูบบุหรี่ หากมีอาการเจ็บหน้าอก ไอเรื้อรังหรือมีเสมหะให้พบแพทย์ทันที
๖. เมื่อพบว่าสมรรถภาพปอดลดลง หรือพบว่าเป็นโรคปอดระยะเริ่มแรกให้ย้ายไปทำงานในสถานที่ที่ไม่มีฝุ่นที่เป็นพิษต่อร่างกายและพบแพทย์เพื่อทำการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, คู่มือแรงงานนอกระบบ
ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ
(กลุ่มอาชีพ แกะสลักหิน). พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ : ๒๕๕๔.

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๘





โรคพืชจากสารกำจัดศัตรูพืช

“โรคพืชจากสารกำจัดศัตรูพืช” ถือเป็นโรคและการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพอย่างหนึ่ง เกิดจากการได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าสู่ร่างกาย ทั้งทางปาก ผิวหนัง และการหายใจ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัญหาใหญ่และรุนแรงมากของสังคมไทย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสังคมไทยยังขาดความตระหนักร่วมกันอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะผลกระทบต่อเกษตรกรและประชาชนทั่วไป

ผลกระทบด้านสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

เนื่องจากปัจจุบันมีการนำสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้อย่างแพร่หลาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพดังนี้

๑. ผลกระทบที่เป็นพิษเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการในทันทีหลังจากสัมผัสสารเคมี เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่า เป็นต้น





๒. ผลกระทบที่เป็นพิษเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากพิษสะสมที่ก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาอื่นๆ เช่น มะเร็ง เบาหวาน อัมพาต ภูมิแพ้ โรคผิวหนังต่างๆ การเป็นหมัน การพิการของทารกแรกเกิดหรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

การป้องกันเมื่อต้องทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๑. ก่อนที่จะใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรอ่านฉลากที่ติดมากับภาชนะบรรจุให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีใช้ การป้องกันอันตรายและวิธีแก้พิษ
๒. ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ถูกต้องตามอัตราส่วนที่ระบุในฉลากและเตรียมน้ำสะอาดไว้เพียงพอสำหรับการชำระล้างในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น สารเคมีกระเด็นเข้าตา หรือหกเปรอะเปื้อนร่างกาย เป็นต้น
๓. ขณะผสมสารเคมีไม่ควรใช้มือเปล่ากวน ควรใช้ไม้หรือวัสดุอื่นแทนและควรสวมถุงมือทุกครั้ง ในขณะที่ตวงหรือรินสาร
๔. สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดควรบรรจุในภาชนะที่บรรจุมาแต่เดิม ถ้าจะถ่ายใส่ภาชนะใหม่ต้องปิดป้ายบอกชัดเจนว่าเป็นสารเคมีอะไร ป้องกันการหยิบผิดและต้องแน่ใจว่าปิดฝาสนิทไม่มีการรั่วซึมออกนอกภาชนะภายนอก
๕. สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ผสมให้พอดีหมดในครั้งเดียว หากใช้ไม่หมดควรจัดเก็บให้มิดชิดห่างไกลจากเด็ก สัตว์เลี้ยงและไม่ปนเปื้อนแหล่งน้ำหรืออาหาร



๖. ตรวจเช็คอุปกรณ์การฉีดพ่นให้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ชำรุดก่อนจะนำไปใช้ ห้ามใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีการรั่วซึมของสารได้ทำการฉีดพ่น ในกรณี ที่หัวฉีดเกิดการอุดตัน ห้ามใช้ปากเป่าหัวฉีดพ่นนั้นแต่ให้ถอดหัวฉีดออกมาทำความสะอาดโดยใช้การแช่ในน้ำหรือใช้ไม้เขี่ยแล้วล้างน้ำ
๗. สวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว สวมอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากที่มีไส้กรองอากาศ ถุงมือ หมวก กระบังครอบหน้าหรือแว่นตา เป็นต้น
๘. ห้ามกินอาหาร น้ำ หรือสูบบุหรี่ในขณะที่ทำการผสมสารเคมี
๙. ในกรณีที่เกษตรกรมีการสัมผัสสารเคมีทางผิวหนัง ให้ทำการชำระล้างด้วย น้ำสะอาดนานๆ อย่างน้อย ๑๕ นาที รีบอาบน้ำฟอกสบู่เปลี่ยนเสื้อผ้า
๑๐. ไม่ควรฉีดพ่นในขณะลมแรง หรือฝนตกและควรรยืนอยู่เหนือลมเสมอ



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐





ภัยสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน

“หมอกควัน” หมายถึง การสะสมของควันหรือฝุ่นละอองในอากาศ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาหมอกควันคือการบุกรุกเผาทำลายป่าไม้เพื่อประโยชน์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล และการเผาที่มีมากเกินไปจนควบคุมไม่ได้ ประกอบกับการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรเพื่อเตรียมพื้นที่ในการทำเกษตรในฤดูกาลต่อไป รวมทั้งการเผาเพื่อกำจัดขยะบริเวณชานเมืองและในตัวเมืองก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาหมอกควันได้เช่นกัน

ในพื้นที่ภาคเหนือโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูนที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นแอ่งกระทะ เมื่อเกิดการสะสมของมลพิษประจวบกับความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นค่อนข้างแรงจากประเทศจีนแผ่ลงมาปกคลุม อุณหภูมิและความชื้นทำให้เกิดหมอกในตอนเช้า เมื่อหยดน้ำในอากาศรวมตัวกับฝุ่นละอองและสารมลพิษในอากาศจึงเกิดหมอกควัน หรือ smog (smoke+ fog) ขึ้น ทำให้เกิดสภาพฟ้าหัลวเหมือนมีหมอกควันปกคลุมไปทั้งเมือง



ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน

หมอกควันจัดเป็นมลพิษทางอากาศอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ความเป็นอันตรายของฝุ่นละอองต่อสุขภาพขึ้นอยู่กับขนาดของฝุ่นละอองที่เกิดจากการเผาไหม้ ความเข้มข้น และระยะเวลาที่สัมผัส รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้รับแต่ละคนด้วย ฝุ่นควันหรือฝุ่นขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน ที่เกิดจากการเผาไหม้จะส่งผลกระทบ ทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ทางผิวหนัง อาการทางตา ทำให้เกิดโรคหัวใจมากขึ้นด้วย โดยฝุ่นจะเข้าไปยังปอดในถุงลม เมื่อสิ่งแปลกปลอมเข้าไป ทำให้เม็ดเลือดขาวเข้าไปกำจัดสิ่งแปลกปลอมนี้ และเกิดการอักเสบในหลอดเลือดได้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อปอด เช่น การอักเสบของถุงลมปอด และบางรายอักเสบมากจนทำให้เกิดการหายใจลำบากจนถึงขั้นวิกฤต หรืออาจทำให้หลอดเลือดหัวใจอักเสบได้ ซึ่งฝุ่นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ในบริเวณภาคเหนือก็ทำให้เกิดอาการได้เช่นเดียวกันกับฝุ่นควันจากท่อไอเสียรถยนต์ในกรุงเทพฯ ได้



คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดผลกระทบสุขภาพ

๑. ควรปิดประตู หน้าต่าง เพื่อป้องกันไม่ให้หมอกควันลอยเข้าสู่บ้าน
๒. หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น
๓. ก่อนออกจากบ้านควรสวมแว่นตา เพื่อป้องกันการระคายเคืองตา และสวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นละอองที่เหมาะสม
๔. หลีกเลี่ยงการสูดดมละอองควันไฟเข้าสู่ร่างกายโดยตรง และลดปริมาณการสูดดมควันพิษจากฝุ่นละอองเข้าสู่ร่างกาย



๕. หากมีอาการผิดปกติหลังจากสูดดมฝุ่นละอองหมอกควัน เช่น แน่นหน้าอก หายใจติดขัด แสบตา ให้รีบไปพบแพทย์ทันที
๖. ในช่วงที่มีสถานการณ์หมอกควัน ควรงดการรองน้ำฝนมาใช้ในการอุปโภค บริโภคชั่วคราว
๗. หลีกเลี่ยงการเผาขยะหรือวัสดุใดๆ รวมถึงการสูบบุหรี่ที่จะเป็นการเพิ่ม ปัญหาควันมากขึ้น
๘. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายใดๆ หรือกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากในบริเวณ กลางแจ้ง
๙. หากขับขี่ยานพาหนะในช่วงที่มีหมอกควันควรเปิดไฟหน้ารถเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุ
๑๐. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ควรเตรียมยาประจำตัว ให้เพียงพอ และหากเกิดปัญหาสุขภาพควรพบแพทย์



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัทพ์ ๐-๒๕๔๐-๕๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๕๓๘๐



โรคและภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ

ที่อับอากาศ ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Confined space หมายถึง ที่ซึ่งมีทางเข้าออก จำกัด และมีการระบายอากาศไม่เพียงพอที่จะทำให้อากาศภายในอยู่ในสภาพถูก สุกลักษณะ เช่น อุโมงค์ ถ้ำ บ่อ หลุม ห้องใต้ดิน ห้องนิรภัย ถังน้ำมัน ถังหมัก ไซโล ก่อ เตา หรือภาชนะอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน (กฎกระทรวงเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยในที่อับอากาศปี ๒๕๔๗)

สาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการทำงานในที่อับอากาศ

๑. การขาดออกซิเจน พบว่าประมาณร้อยละ ๖๐ ของการเสียชีวิตในที่อับอากาศ เกิดจากการขาดออกซิเจน ถือเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในที่อับอากาศเลยก็ว่าได้ การขาดออกซิเจน ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ก๊าซออกซิเจน ถูกแทนที่ด้วยก๊าซอื่น เช่น ก๊าซมีเทน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นต้น

๒. การได้รับสารเคมีหรือก๊าซที่มีพิษ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ก๊าซมีเทน ฯลฯ ซึ่งเป็นอันตรายเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีค่าความเข้มข้นเกินค่ามาตรฐานความปลอดภัย สารพิษหลายชนิด ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ หรือได้กลิ่น สามารถทำให้เกิดอันตรายใหญ่ ๆ ในสถานที่ อับอากาศได้



๓. ปฏิบัติการเผาไหม้ สาเหตุสำคัญของการตายในสถานที่อับอากาศอีกสาเหตุหนึ่งคือ การเกิดไฟ และการระเบิด โดยมีก๊าซ ไอ ละอองที่ติดไฟหรือระเบิดเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของค่าความเข้มข้นขั้นต่ำของสารเคมีแต่ละชนิดในอากาศที่อาจติดไฟหรือระเบิดได้ สิ่งก่อเหตุคือ สารเคมี สีส ผลิตภัณฑ์จากปิโตรเลียม สารทำละลาย

๔. อันตรายทางกายภาพอื่นๆ เช่น การจมน้ำของเหลวหรือกองวัตถุดิบในไซโล ไฟฟ้าช็อต อันตรายจากเครื่องมือ และการพังทลายของโครงสร้าง เป็นต้น

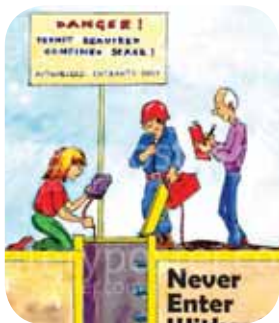
มาตรการการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงานในสถานที่อับอากาศ

มาตรการสำหรับผู้ประกอบการ/โรงงาน



๑. ก่อนเข้าทำงานในสถานที่อับอากาศ

- ตรวจวัดสภาพบรรยากาศในสถานที่อับอากาศ ได้แก่ ปริมาณก๊าซออกซิเจน ปริมาณสารเคมีอันตราย ปริมาณก๊าซพิษ ความเข้มข้นของก๊าซหรือไอระเหยของก๊าซที่สามารถถูกติดไฟได้
- จัดให้มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะ เป็นวิธีการพ่น เป่าหรือไล่อากาศเพื่อทำให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษ สารเคมีต่างๆ ในสถานที่อับอากาศเจือจางลงในระดับที่ไม่สามารถถูกติดไฟหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน หรืออุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยอื่นๆ



- เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจที่เหมาะสมไว้พร้อมต่อการใช้งาน และควรเป็นชนิดที่มีอากาศหรือก๊าซออกซิเจนจ่ายให้แก่ผู้ใช้งาน ทางท่อส่ง หรือถังบรรจุอากาศ เพื่อป้องกันภาวะการขาดออกซิเจนของผู้ปฏิบัติงาน

๒. ขณะทำงานในสถานที่อับอากาศ

- จัดให้มีการระบายอากาศอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในขณะที่มีการปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ
- ห้ามก่อให้เกิดประกายไฟเพราะสถานที่อับอากาศในบางลักษณะจะมีสารไวไฟสะสมอยู่
- จัดให้มีสายช่วยชีวิต (Life Line) สายเชือกส่งสัญญาณจากตัวผู้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศมายังผู้คอยช่วยเหลือปากทางเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน
- จัดให้มีการสื่อสารหรือการส่งสัญญาณระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศกับบุคคลภายนอกเป็นระยะ ๆ
- อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศควรเป็นชนิดที่มีเครื่องหมายรับรองว่าสามารถป้องกันการเกิดประกายไฟและป้องกันการระเบิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพบรรยากาศที่สามารถลุกติดไฟได้

มาตรการสำหรับประชาชนทั่วไปรวมถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๑. ต้องมีการประเมินสภาพความปลอดภัย

ในสถานที่อับอากาศ จะต้องดำเนินการประเมินโดยการตรวจวัดระดับก๊าซพิษ สารไวไฟและปริมาณก๊าซออกซิเจน โดยใช้เครื่องตรวจวัดระดับก๊าซ แต่หากไม่มีเครื่องมือดังกล่าวสามารถประเมินเบื้องต้น โดยการสังเกตลักษณะของน้ำ ว่ามีการเน่าเสียของซากสัตว์ หรือขยะมากน้อยแค่ไหน ซึ่งดูได้จากสี และกลิ่นหากมีสีดำเข้มและมีกลิ่นเหม็นรุนแรงให้สันนิษฐานว่ามีก๊าซไข่เน่าอยู่ห้ามลงไปเด็ดขาด





๒. ห้ามทำให้เกิดประกายไฟ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่อับอากาศ โดยเฉพาะบริเวณ ท่อ บ่อน้ำที่เน่าเสียมาก เพราะอาจจะมีก๊าซมีเทนหรือสารไวไฟอื่นๆ อยู่ อาจจะทำให้เกิดการระเบิด หรือเกิดเพลิงไหม้ได้

๓. หากจะต้องลงไปทำความสะอาดหรือลงไปทำงานในสถานที่อับอากาศ จะต้องแน่ใจว่าสภาพภายในมีความปลอดภัยและจะต้องมีบุคคลคอยช่วยเหลือที่เพียงพออยู่ปากทางหรือด้านนอกเพื่อคอยส่งอุปกรณ์ช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและต้องผู้เรียกไว้ที่เอวของผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือซึ่งอยู่ด้านบนรับทราบการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา

๔. หากมีผู้ได้รับการบาดเจ็บอยู่ในที่อับอากาศห้ามลงไปช่วยเหลือจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการป้องกันตนเองที่ดีพอ เช่น สวมอุปกรณ์ป้องกันก๊าซพิษ การช่วยเหลือโดยวิธีดึงเชือกขึ้นมาแทนการลงไปช่วยเหลือโดยตรง

๕. จัดให้มีสิ่งปิดกันมิให้บุคคลใดเข้าหรือตกลงไปในที่อับอากาศที่มีลักษณะเป็นช่อง โพรง หลุม ถังเปิด เช่น ทำฝาครอบท่อระบายน้ำ เป็นต้น

๖. การป้องกันอันตรายจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ทำได้โดยการเพิ่มการระบายอากาศให้เพียงพอ เช่น การเปิด ประตู หน้าต่าง หากต้องนอนพักในรถยนต์ห้ามเปิดแอร์ และให้เปิดกระจกลงเล็กน้อย



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสถานที่อับอากาศ

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะกล่าวถึงอุตสาหกรรมที่มีสถานที่อับอากาศอยู่ในสถานที่ทำงาน โดยสามารถสรุปสาระสำคัญดังนี้

- กฎกระทรวงฉบับนี้ใช้บังคับกับนายจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป ซึ่งมีสถานที่ทำงานเป็นที่อับอากาศ
- มีการให้นิยามความหมายของคำว่าสถานที่อับอากาศ
- มีการกำหนดค่ามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานที่อับอากาศ เช่น ปริมาณก๊าซออกซิเจน ปริมาณก๊าซพิษ ปริมาณก๊าซไวไฟ
- มีการกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงานกับสถานที่อับอากาศ ได้แก่
 - ให้มีการจัดทำป้ายแจ้งข้อความ “ที่อับอากาศ อันตรายห้ามเข้า”
 - ขั้นตอนการอนุญาตให้ลูกจ้างทำงานในที่อับอากาศ
 - จัดให้มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ
 - การแต่งตั้งลูกจ้างที่มีความรู้ความสามารถให้เป็นผู้ควบคุมงาน
 - การจัดลูกจ้างที่ได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศเป็นผู้ช่วยเหลือ
 - การจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล อุปกรณ์ช่วยเหลือ และช่วยชีวิตที่เหมาะสม

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๔๐-๔๓๘๐



ภัยสุขภาพจากการประกอบกิจการเหมืองทองคำ

กรมทรัพยากรธรณี (๒๕๕๔) รายงานว่า ประเทศไทยมีพื้นที่ศักยภาพเป็นแหล่งแร่ทองคำ ๙ แหล่ง พบทั้งเกิดเป็นแร่ทองแบบปฐมภูมิ และแร่ทองแบบทุติยภูมิ และในปัจจุบันแหล่งทองในประเทศไทยที่มีการทำเหมืองทอง อยู่ ๒ แหล่ง คือ แหล่งทองชาติรี จังหวัดพิจิตร และแหล่งทองภูทับฟ้า จังหวัดเลย (ปิดทำการชั่วคราว)

แหล่งทองชาติรี เป็นแหล่งแร่ทอง – เงิน ตั้งอยู่ในเขต ตำบลเขาเจ็ดยอด อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร บริษัท อัครา ไมนิ่ง จำกัด เป็นบริษัทที่ได้รับสัมปทานการทำเหมือง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยการทำเหมืองแร่ทองคำแบบเหมืองเปิด

การทำเหมืองแร่ทองคำแบบเหมืองเปิด เริ่มจากการเปิดหน้าดินลงไปเรื่อยๆ จนถึงแหล่งแร่ทองคำ ซึ่งต้องใช้พื้นที่หน้าเหมืองมาก การทำเหมืองแร่แบบนี้ ต้องใช้เครื่องมือหนัก เช่น เครื่องเจาะ รถขุด รถตัก รถขนแร่ขนาดใหญ่ ตลอดจนถึงมีการระเบิดบริเวณหน้าเหมือง เพื่อเข้าถึงแหล่งแร่ และทำเป็นชั้นบันไดวนลงไปหาแหล่งแร่ที่อยู่ลึกลงไป รวมทั้งใช้เป็นเส้นทางลำเลียงแร่ขึ้นมาเพื่อเข้าสู่กระบวนการแต่งแร่ต่อไป



การแต่งแร่ทองคำ การแยกแร่ทองคำออกมาจากหินที่มีแร่ทองคำเป็นส่วนประกอบ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถมองเห็นทองคำได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย ๒ ส่วนหลัก คือ



๑. การบดและแยกแร่ โดยใช้แรงกลและอาจใช้วิธีการให้ละลายด้วยสารละลายไซยาไนด์
๒. การสกัดแร่ทองคำโดยวิธีการทางเคมี โดยใช้สารละลายไซยาไนด์ และทำห้ตกตะกอนโดยใช้สังกะสีและกำมะถัน ส่วนการสกัดแร่ทองคำในระดับชุมชนหรือแบบดั้งเดิมใช้สารปรอทมาจับแร่ทอง

สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำเหมือง

๑. ฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการทำ เช่น การระเบิด การขนส่ง
๒. แร่และแร่ที่ปนเปื้อน
๓. ก๊าซที่เกิดจากกระบวนการเหมือง
๔. ปัจจัยทางกายภาพ เช่น เสียง ความสั่นสะเทือน รังสี
๕. ปัจจัยทางการยศาสตร์



ผลกระทบสุขภาพจากเหมืองทองคำ

๑. ไซยาไนด์ (Cyanide) จากกระบวนการแยกแร่
๒. สารปรอท (Mercury) ในกรณีใช้วิธีสกัดทองแบบดั้งเดิม
๓. ทอง ๑ ออนซ์ จะก่อให้เกิดของเสียจากแร่อื่นๆ ในสายแร่ ๓๐ ตัน โดยโลหะอื่นๆ ที่ปนเปื้อน คือ แคดเมียม ตะกั่ว สังกะสี สารหนู ทองแดง เซเลเนียม และปรอท
๔. ซัลไฟด์ที่ปนเปื้อนในแร่เหล่านี้ เมื่อถูกน้ำและอากาศจะกลายเป็นกรดซัลฟูริก ซึ่งจะละลายโลหะออกมามากขึ้น และเพิ่มการปนเปื้อนในน้ำใต้ดินและน้ำผิวดิน เรียกว่า Acid mine drainage

การเฝ้าระวังป้องกันสุขภาพ

ทำการค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคาม หรือมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และทำการตรวจวัดการปนเปื้อนของมลพิษในสิ่งแวดล้อม หากพบว่ามีการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม จะหามาตรการควบคุมและแก้ไขการดำเนินการ

เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การติดตามเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นพบปัญหาในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคและหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และทำการรักษาพยาบาล สื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อม และสร้างและประสานเครือข่ายกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหรือผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลักดันและดำเนินแผนงาน โครงการหรือนโยบายในการป้องกัน สนับสนุนและแก้ไขปัญหาโรค หรือผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๕๓๘๐
โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๕๓๘๐



“
ภัยสุขภาพและ
การบาดเจ็บ
”





เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ได้แก่ เบียร์ บรั่นดี วิสกี้ ไวน์ เป็นต้น แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจาก แอลกอฮอล์ไปกดจิตใต้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองอยู่ แต่เมื่อดื่มมากฤทธิ์ของ แอลกอฮอล์จะกดสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้พูดจาไม่ชัด เสียการทรงตัว สายตาพร่ามัว ขาดสติ ตบเข็ง และอาจเกิดอันตรายนานับประการต่อผู้ดื่มและคนรอบข้าง

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อจิตใจแล้ว ยังเกิดผลเสียต่อร่างกายทำให้หลอดเลือดขยายตัว เกิดการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย ทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดอาการอักเสบและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในทางเดินอาหาร ทำให้เกิดโรคตับแข็ง มะเร็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ และยังทำให้ผู้ดื่มมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองและผู้อื่น สตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มจะส่งผลกระทบต่อแม่และการพัฒนาของทารกในครรภ์ เด็กที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้การพัฒนาของสมองผิดปกติ ดังนั้นจึงไม่ควรดื่มอย่างเด็ดขาด



ข้อแนะนำในการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีเลิกแบบหักดิบ

การเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหักดิบโดยทันที เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ดื่มที่ไม่มีอาการถอนพิษเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเช้าหลังตื่นนอน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น ใจสั่น เหงื่อแตก เป็นต้น และไม่เคยมีอาการถอนพิษเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงหลังหยุดดื่ม เช่น อาการชัก กระสับกระส่าย อย่างรุนแรง สมองสับสน หูแว่วประสาทหลอน เป็นต้น เนื่องจากความเสี่ยงต่อการถอนพิษเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างรุนแรงมีไม่มาก

ลดปริมาณการดื่ม

การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ลงได้และช่วยให้สุขภาพดีขึ้น หรือควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้รุนแรง และเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถหยุดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด แต่อย่าลืมนำว่าไม่มีปริมาณการดื่มใดที่ปลอดภัย ผู้ที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วมักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการลดปริมาณการดื่มลง หนทางที่ดีที่สุดคือการหยุดดื่ม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักทำให้ชีวิตของผู้ดื่มตกต่ำเพราะเคยชินกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นทางออก เปรียบเสมือนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืนไม่ใช่เพียงแค่หยุดดื่มเท่านั้น การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรกที่ชอบ ทำให้ไม่คิดถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด



โปรแกรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ



๑. มาตรการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและบำบัดแบบสั้น เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น
๒. มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา เพื่อป้องกันและรักษาภาวะขาดสุราและโรคทางกายที่พบร่วมในผู้ติดสุรา
๓. มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ ละ เลิกดื่มในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และป้องกันการดื่มซ้ำ
๔. มาตรการดูแลระยะยาวในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในสังคมได้โดยไม่ดื่มสุรา

ที่มา : โปรแกรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ
แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

สถานบริการให้คำปรึกษาและบำบัดสุราพิษผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านจิตเวชหรือบริการด้านการบำบัดรักษาเยาเสพติด ผู้ที่ต้องการเลิกดื่ม สามารถรับบริการได้จากสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกจิตเวชหรือคลินิกยาเสพติด
๒. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
๓. โรงพยาบาลอัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๔. โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
๕. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและมหาดไทย
๖. โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์
๗. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร



กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีหลากหลายประเด็นที่ประชาชนทั่วไปควรรู้ ทั้งการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒ หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ การกำหนดเขตห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจของประชาชน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟและบนขบวนรถไฟ ท่าเรือโดยสารสาธารณะและบนเรือโดยสารประจำทาง วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น หากฝ่าฝืนมีความผิด มีโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ฯลฯ

หน่วยงาน
ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๕๒๒
โทรสายด่วนกรมสุขภาพจิต ๑๓๒๓
โทรสายด่วนโรงพยาบาลอัญญารักษ์
กรมการแพทย์ ๑๑๖๕
โทรสายด่วนเลิกสุรา ๑๕๑๓

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๐๓๒,
๐-๒๕๕๐-๓๓๓๓,
๐-๒๕๕๐-๓๓๓๔



บุหรี่



ในบุหรี่ ๑ มวนเมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า ๗,๐๐๐ ชนิด สารหลายร้อยชนิด มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีกว่า ๖๐ ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็งสารพิษที่สำคัญ ในควันบุหรี่ยังนอกจากสารก่อมะเร็ง คือ

๑. นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ
๒. ทาร์ ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งหลายชนิด ร้อยละ ๕๐ ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอดทำให้แปรขนอ่อนที่บุเยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
๓. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจน น้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ - ๑๕ มีผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้น
๔. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
๕. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง
๖. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ
๗. ไซยาไนด์ เป็นสารพิษที่ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู
๘. สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม - ๒๑๐ ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง
๙. ฟอर्मัลดีไฮด์ เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ

การสูบบุหรี่

นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่สูดเอาควันพิษจากควันบุหรี่เข้าไปเกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีผลต่อคนข้างเคียงมีดังนี้

๑. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบมากยิ่งขึ้นด้วย

๒. หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จำทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนด และทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น บุตรที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่อาจมีน้ำหนักตัว และความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการด้านสมองช้าหรืออาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ

๓. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ ๒ เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ ๓ เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง ๔ ปี

๔. คนทั่วไป คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองตาปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่สูดการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น





เลิกบุหรี่

๑. สร้างแรงจูงใจให้กับตัวเอง เพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เช่น ทำเพื่อสุขภาพ เพื่อคนที่คุณรัก หรือประหยัดเงินจากค่าบุหรี่ก็ตาม

๒. ขอคำปรึกษาใครสักคนเพื่อเป็นแนวทางการเลิกบุหรี่อย่างถูกวิธี ซึ่งปัจจุบันก็มีองค์กรให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่มากมาย อาทิ Quit Line ๑๖๐๐ สถาบันธัญญารักษ์ และคลินิกเลิกบุหรี่ตามสถานพยาบาลทั่วไป

๓. ตั้งเป้าหมายให้ตัวเอง คุณควรวางแผนในการเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวันที่จะลงมือเลิกบุหรี่ เพื่อไม่ให้เกิดการผัดวันประกันพรุ่ง...แต่เอ๊ะ !! อย่ากำหนดวันเป็นปี หน้าเขียวนะ ทางที่ดีเริ่มตั้งแต่สัปดาห์นี้เลยยิ่งดี

๔. อยารอฆ่าลงมือทันที เพียงเตรียมตัวให้พร้อม ทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งหมด และหาตัวช่วยลดความอยากบุหรี่ไว้อีกสักตัว เช่น ขนมขบเคี้ยว ลูกอม หมากฝรั่ง ผลไม้รสเปรี้ยว

๕. ห่างไกลสิ่งกระตุ้น ระหว่างที่คุณกำลังอยู่ในช่วงเลิกบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรม หรือสถานที่ที่เป็นเขตสูบบุหรี่ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ เพราะมีเช่นนั้นคุณอาจจะอยากกลับมาสูบบุหรี่อีกก็ได้

๖. ไม่หมกมุ่น ไม่ทำให้ตัวเองเครียด เพราะยิ่งคุณเครียดคุณก็จะยิ่งเลิกบุหรี่ได้ยาก เพราะ ๑ ในสาเหตุการติดบุหรี่เพราะความเชื่อที่ผิดที่คิดว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้คลายเครียด เช่นนั้นถ้ารู้สึกเครียดคุณควรหากิจกรรมทำ เช่น พูดคุยกับคนรอบข้าง หรืออ่านหนังสือที่ชอบ

๗. ไม่หวั่นไหว ทำจิตใจให้มั่นคง เมื่อคุณรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ขอให้ทบทวนถึงแรงจูงใจ หรือเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ เพราะจะทำให้คุณมีกำลังใจ และเกิดความมุ่งมั่นในการเลิกบุหรี่อีกครั้ง

๘. หมีนออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยควบคุม น้ำหนักที่มาหลังจากการเลิกบุหรี่แล้ว ยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง คลายความตึงเครียด

๙. ไม่ทำทนายบุรี ด้วยการกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง หลายๆ คนกลับไปสูบบุหรี่อีกเป็น ครั้งคราว เพราะเชื่อว่าคงไม่เป็นไร ซึ่งจริงๆ แล้ว การกลับไปสูบบุหรี่อีก แม้จะนานๆ ครั้ง นั่นก็คือ สาเหตุของการเลิกบุหรี่ไม่ได้เช่นกัน

๑๐. อย่าท้อกับการต้องเริ่มต้นใหม่ ควรให้กำลังใจตัวเองและพยายามท่องดังๆ ไว้เสมอว่า “ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ในปีนี้”

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี แล้วกฎหมายยังกำหนดเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สถานกีฬา ร้านค้า สถานบริการและบันเทิง สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภท ได้แก่ ยานพาหนะสาธารณะ และสถานขึ้นส่งสาธารณะทุกประเภท ศาสนสถาน และสถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ หากฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๐ ๙๒๖๔
โทรสาร ๐ ๒๕๖๐ ๙๒๓๗
Website
<http://btc.ddc.moph.go.th>



อุบัติเหตุจากการเดินทางทางบก



ในปัจจุบัน คนเรามีการเดินทางตามสถานที่ต่างๆ ตลอดเวลาการเดินทางแต่ละครั้ง อาจเดินทางด้วยเท้า รถ เรือ หรือเครื่องบิน บางครั้งอาจเดินทางได้ราบรื่น แต่บางครั้ง อาจพบเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขณะเดินทางได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บจนถึงเสียชีวิตได้ โดยที่เรียกเหตุการณ์นี้ว่า “อุบัติเหตุจากการเดินทาง”

“อุบัติเหตุจากการเดินทางทางบก” เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะเดินทางด้วยเท้า ตามถนน หรือโดยสารรถต่าง ๆ เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ได้แก่ จากความประมาท ความตึกะนอง เช่น รถฝ่าไฟแดง จากการขาดความรู้ ความชำนาญ เช่น ผู้ขับขี่ไม่ชำนาญทาง จากการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรและข้อบังคับเรื่องความปลอดภัย เช่น ขับรถด้วยความเร็วเกินอัตราที่กำหนด จากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมของผู้ขับขี่ เช่น ผู้ขับขี่เมาสຸຣາ จากสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศที่ไม่ดี เช่น ถนนลื่น

ข้อควรปฏิบัติขณะเดินทางตามถนน

๑. เดินบนทางเท้าชิดด้านใน แต่ถ้าไม่มีทางเท้า ควรเดินชิดไหล่ทางด้านขวา เพื่อให้เห็นรถที่สวนมา
๒. ควรเดินข้ามถนนตรงบริเวณทางข้าม ได้แก่ ทางม้าลาย สะพานลอย และ ก่อนข้ามถนนมองถนนให้แน่ใจ โดยมองขวา มองซ้าย มองขวา ว่าปลอดภัย แล้วจึงข้าม
๓. สวมใส่เสื้อผ้าสีขาหรือสีสว่างขณะเดินบนถนนกลางคืนเพื่อให้ผู้ขับขี่รถ สามารถเห็นได้ชัดเจน
๔. ไม่วิ่งเล่นหรือผลักรถเพื่อนขณะเดินทางตามถนน

ข้อควรปฏิบัติขณะเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางหรือรถไฟ

๑. ยืนคอยรถโดยสารต่าง ๆ ที่ป้ายหยุดรถโดยสารบนทางเท้าและห่างขอบทางเข้าไปด้านใน
๒. ถ้าเป็นรถไฟคว้ายืนรอหลังเส้นเหลืองที่พื้นชานชาลา
๓. เมื่อรถโดยสารมาจอดชิดขอบทางและจอดสนิท ควรรอให้ผู้โดยสารลงจากรถก่อน แล้วจึงขึ้นไป
๔. ขึ้นหรือลงรถให้เป็นระเบียบ ไม่ควรผลักกัน
๕. เมื่อขึ้นรถแล้ว ควรหาที่นั่ง แต่ถ้ารถไม่มีที่ว่าง ควรจับราวหรือพนักพิงให้มั่นคง
๖. ไม่ควรรยืนใกล้ประตูรถหรือยืนห้อยโหนอยู่ที่ประตูรถ
๗. ถ้าพบคนชรา ควรให้คนชราขึ้นรถก่อน หรือลุกให้นั่ง
๘. ถ้าต้องการลงจากรถโดยสารควรกดกริ่งให้สัญญาณกับพนักงานขับรถ แล้วไปยืนคอยที่ประตูรถ
๙. ลงรถเมื่อรถจอดชิดขอบทางและหยุดสนิท
๑๐. ถ้าโดยสารรถไฟหรือรถไฟฟ้า ห้ามลงไปในรางรถไฟ



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัทพ์ ๐-๒๕๕๖-๐๔๐๒

ข้อควรปฏิบัติในการขับขี่รถ

๑. ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรเพื่อความปลอดภัย
๒. สวมหมวกกันน็อกและคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถ
๓. ให้สัญญาณมือหรือสัญญาณไฟเลี้ยวก่อนเลี้ยวทุกครั้ง
๔. ไม่ขับซัดหน้าคันอื่นอย่างกระชั้นชิดหรือแซงสวนเลน
๕. ไม่ดื่มสุรา หรือเสพสารเสพติดขณะขับขี่รถ





เมาไม่ขับ

การเมาแล้วขับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ทำให้คนไทยต้องเสียชีวิต ปีละ ๑๓,๐๐๐ คน และบาดเจ็บอีกนับล้านคน ในจำนวนนี้หลายแสนคนต้องกลายเป็นผู้พิการ การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดพบว่ามียุคค่ากว่าสองแสนล้านบาทต่อปี

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดและโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สมรรถภาพในการขับขี่รถ	โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร
๒๐	มีผลเพียงเล็กน้อยเฉพาะบางคน	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
๕๐	มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงเฉลี่ย ๘% เป็นระดับที่นักวิจัยทั่วไปยอมรับว่าการขับรถจะเป็นอันตราย	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น ๒ เท่า ของคนที่ไม่ดื่มสุรา
๘๐	มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงเฉลี่ย ๑๒% มีผลต่อคนขับรถทุกคนและระดับนี้ใช้เป็นกฎหมายควบคุมในหลายประเทศ	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น ๓ เท่า ของคนที่ไม่ดื่มสุรา

ระดับแอลกอฮอล์ ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สมรรถภาพ ในการขับขี่รถ	โอกาสเกิด อุบัติเหตุจราจร
๑๐๐	มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงเฉลี่ย ๑๕% มีผลต่อคนขับรถทุกคน และการขับจะแย่ลงอย่างรวดเร็วเมื่อถึงระดับนี้	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น ๖ เท่า ของคนที่ไม่ดื่มสุรา
๑๕๐	มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงเฉลี่ย ๓๓ %	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น ๔๐ เท่า ของคนที่ไม่ดื่มสุรา
มากกว่า ๒๐๐	สมรรถภาพลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับแอลกอฮอล์	ไม่สามารถวัดได้ เนื่องจากควบคุมการทดลองไม่ได้ แต่โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมาก



ข้อแนะนำในการหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ

- ไม่ควรดื่มสุราหากต้องขับรถ
- หากดื่มสุราไม่ควรขับเอง ควรให้เพื่อนที่ไม่ดื่มสุราขับไปส่ง
- ใช้บริการรถแท็กซี่แทนการขับเอง

กฎหมายว่าด้วยการห้ามขับซึ่รถในขณะเมาสุรา

ในประเทศไทยได้กำหนดมาตรการในการตรวจจับผู้ขับซึ่ที่เมาสุราโดยถือเอาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “เป็นผู้ขับซึ่ที่เมาสุรา” และมีความผิดตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐



มาตรา ๔๓ ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะที่เมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่น



มาตรา ๑๖๐ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับตั้งแต่ ๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ พักใช้ ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน หรือเพิกถอน ใบอนุญาตขับขี่



ถ้าเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือ จิตใจ ต้องระวางโทษหรือจำคุกตั้งแต่ ๑ - ๕ ปี และ ปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท พักใช้ ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือเพิกถอน ใบอนุญาตขับขี่

ถ้าเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ต้อง ระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๒ - ๖ ปี และปรับตั้งแต่ ๔๐,๐๐๐ - ๑๒๐,๐๐๐ บาท พักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่ น้อยกว่า ๒ ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวาง โทษจำคุกตั้งแต่ ๓ - ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๖๐,๐๐๐ - ๒๐๐,๐๐๐ บาท และเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรมได้นำระบบการคุมประพฤติมาใช้กับผู้ต้องหาในคดี เมาแล้วขับโดยกรณีที่ถูกศาลตัดสินให้รอลงอาญา จะต้องเข้าโครงการคุมประพฤติเป็น เวลา ๑ ปี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เกิดมากระทำความผิดซ้ำอีก บางจังหวัดศาล ตัดสินโทษจำคุกให้กักขังแทน



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๖-๐๔๐๒



ง่วงไม่ขับ

การง่วงหลับในขณะที่ขับรถเป็นอันตรายอย่างยิ่ง อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุและทำให้ผู้ขับขี่โดยสาร ถึงแก่ชีวิตได้ การหลับในเป็นการง่วงหลับไปช่วงสั้นๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นไม่รู้ตัว และเป็นสิ่งที่บังคับไม่ได้ สมองจะหลับไปวูบหนึ่ง ดังนั้น คนหลับในจึงเสมือนกับคนหูหนวก ตามอด เป็นอัมพาต หรือหมดสติไปชั่วขณะหนึ่ง ถึงจะเป็นเวลาเพียงไม่กี่วินาที แต่ก็อันตรายที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ถ้าเกิดขึ้นในขณะที่ขับรถอยู่

สาเหตุของการง่วงหลับใน...เกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่

๑. การอดนอนหรือนอนไม่เพียงพอ คนส่วนใหญ่ต้องการนอนหลับวันละ ๗ - ๙ ชั่วโมง โดยเฉลี่ยประมาณวันละ ๘ ชั่วโมง การอดนอนหรือนอนหลับไม่เพียงพออาจเป็นผลมาจาก
 - จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับน้อยกว่าที่ควรจะเป็นสำหรับบุคคลนั้น ๆ
 - การรบกวนโดยปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เช่น แสง เสียงดัง เด็ก และกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น
 - การเป็นโรคผิดปกติในการนอน (Sleep disorder) ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการแก้ไข
 - การเปลี่ยนแปลงวงจรการตื่นและการหลับของแต่ละคนจากการทำงานเป็นผลัดหรือเป็นกะที่ไม่แน่นอน
๒. การกินยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้หวัด ยาแก้ไอ ยานอนหลับ ยาลดความเครียด ยาแก้โรคซึมเศร้า ยาแก้ปวด เป็นต้น
๓. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาท ทำให้เกิดการง่วงนอนได้เหมือนยานอนหลับ
๔. ภาวะความเหนื่อยล้า จากการทำงานมากกว่า ๑๖ ชั่วโมง ติดต่อกันหลายวัน โดยไม่ได้พัก การเหนื่อยล้าจากการขับรถระยะทางไกล ๆ หรือเป็นเวลานานหลายชั่วโมงติดต่อกัน
๕. ภาวะการมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ จากการได้รับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ที่เกิดจาการถยนต์ซึ่งอาจรั่วเข้าไปในตัวรถ

สัญญาณเตือน “อาการง่วง...ในขณะที่ขับรถ”



สัญญาณเตือนที่จะทำให้ผู้ขับที่รู้ว่าตนเองมีอาการ “ง่วง” มีดังนี้

๑. หาวบ่อยและหาวต่อเนื่อง
๒. ใจลอยไม่มีสมาธิ
๓. รู้สึกเหนื่อยล้า หงุดหงิด กระวนกระวาย
๔. จำไม่ได้ว่าขับรถผ่านอะไรมาเมื่อสองสามกิโลเมตรที่ผ่านมา
๕. รู้สึกหนักหน่วงตา ตาปรือ ลืมตาไม่ขึ้น มองเห็นภาพไม่ชัด
๖. รู้สึกมีน้ น้หนักศีรษะ
๗. ขับรถล่นไปมาหรือออกนอกเส้นทาง
๘. มองข้ามสัญญาณไฟและป้ายจราจร

ข้อควรปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการง่วง...ในขณะที่ขับรถ

ก่อนเดินทางควรมีการเตรียมตัว ดังนี้

- นอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนให้เพียงพอ อย่างน้อย ๗ - ๘ ชั่วโมง
- หาเพื่อนร่วมทางเพื่อพูดคุย และผลัดเปลี่ยนกันขับรถ
- วางแผนการหยุดพักรถทุก ๆ ระยะทาง ๑๕๐ กิโลเมตร หรือทุก ๒ ชั่วโมง
- หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือยาที่ออกฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม
- ควรจับหลับก่อนขับรถถ้ารู้สึกอ่อนล้า
- ถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนหลับในตอนกลางวันบ่อย ๆ หรือนอนหลับยากในเวลากลางคืน ฯลฯ ควรปรึกษาแพทย์

ขณะขับรถ เมื่อคุณเริ่มมีอาการของสัญญาณเตือนของการง่วง ควรจะ

- อย่าฝืนขับรถ
- จอดรถในที่ที่ปลอดภัย เพื่อจับหลับประมาณ ๑๕ นาที ก่อนขับต่อ
- สลับให้ผู้อื่นขับรถแทน
- รับประทานของขบเคี้ยว หรือดื่มเครื่องดื่มที่ช่วยให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า
- เปิดหน้าต่างรถเพื่อถ่ายเทอากาศ ให้ลมโชยปะทะหน้า เปิดเพลงดัง ๆ และร้องตามไปด้วย
- ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือส่งสัญญาณปลุก กรณีที่มีอาการหลับหงก

การป้องกันสามารถทำได้ง่าย ๆ ที่สำคัญคือการฝึกให้มีนิสัยการนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ มีการวางแผนและเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการเดินทาง และควรจำไว้เสมอว่า “ง่วงไม่ขับจะได้กลับอย่างปลอดภัย”

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ ๐-๒๔๕๐-๐๔๐๒



เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์

เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ เป็นอุปกรณ์ชนิดหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ ซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุ เข็มขัดนิรภัยจะช่วยรั้งผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารให้ติดกับเบาะที่นั่ง ไม่กระเด็นออกนอกตัวรถหรือไปกระแทกกับส่วนของรถยนต์

ก่อนจะมาเป็นเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ เข็มขัดนิรภัยได้ถูกนำมาใช้ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ ๑ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันนักบินตกหล่นลงมาจากเครื่องบิน ในขณะที่บิน เพื่อทำการต่อสู้ทางอากาศ ซึ่งมีการบินโฉบเฉี่ยวไปมารวมทั้งพลิกลำตัวเครื่องบินและด้วยความปลอดภัยนี้เอง เข็มขัดนิรภัยจึงถูกพัฒนามาเป็นเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับในประเทศไทยได้มีการประกาศใช้กฎหมายที่บังคับให้ผู้ขับขี่รถยนต์ และผู้โดยสาร ที่นั่งตอนหน้าทุกคน ต้องคาดเข็มขัดนิรภัยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๐

อันตรายจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยกรณีเกิดอุบัติเหตุ

๑. แรงกระแทกจากการชนที่เกิดจากรถที่วิ่งเร็ว ๖๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง จะเท่ากับรถที่ตกจากที่สูง ๑๔ เมตร หรือความสูงประมาณตึก ๕ ชั้น
๒. คนที่อยู่ในรถถ้าไม่คาดเข็มขัดนิรภัยจะเดินทางด้วยความเร็วเท่ากับรถเมื่อรถชนและหยุดกะทันหัน ศีรษะ ใบหน้า และลำตัวของคนในรถจะถูกเหวี่ยงไปกระแทกกับพวงมาลัย กระพวงหน้ารถ หรือหลุดกระเด็นออกนอกตัวรถ
๓. อวัยวะในร่างกาย เช่น ตับ ไต ลำไส้ สมองหรือไขสันหลังจะเคลื่อนไหวเท่ากับความเร็วของรถ เมื่อรถชนหรือหยุด อวัยวะภายในจะกระแทกกันเอง ทำให้ตับ ไต ลำไส้ หรือสมองฉีกขาดได้

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัยคือจะช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ ได้มีการศึกษาวิจัยหลายประเทศ ผลการศึกษาต่างยืนยันว่า เข็มขัดนิรภัยมีบทบาทสำคัญ

ในการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้จริง โดยพบว่า เข็มขัดนิรภัยสามารถลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บทั่วไปลงได้ ร้อยละ ๔๐ - ๕๐ ลดการบาดเจ็บสาหัสได้ถึงร้อยละ ๔๓ - ๖๕ และลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ ๔๐ - ๖๐ และจากการทดสอบประสิทธิภาพของเข็มขัดนิรภัยในการชนหลาย ๆ ประเภท พบว่า รถที่เกิดการพลิกคว่ำ เข็มขัดนิรภัยจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดถึงร้อยละ ๗๗ รองลงมา คือ การชนด้านท้าย ร้อยละ ๔๘ และอันดับสาม คือ ชนด้านหน้า ร้อยละ ๔๓ ซึ่งพบว่าเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้จริง

ประเภทของเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์

ประเภทที่ ๑ เป็นเข็มขัดนิรภัยแบบยึด ๔ จุด มีลักษณะเป็นสายเข็มขัดที่ยึดติดกับบริเวณของพนักพิง ๒ จุด เพื่อคาดบริเวณตักและอีก ๒ จุด ยึดจากโวลบาร์ผ่านเบาะนั่งคนขับมาบรรจบกับ ๒ จุดแรก เข็มขัดนิรภัยแบบนี้นิยมใช้ในรถแข่ง เพราะให้ความปลอดภัยแก่นักแข่งรถสูงสุด



ประเภทที่ ๒ เป็นเข็มขัดนิรภัยแบบยึด ๓ จุด มีลักษณะเป็นสายเข็มขัดที่ยึดจากเสากลางหนึ่งจุด และยึดจากพนักพิงอีก ๒ จุด เมื่อคาดเข็มขัดนิรภัยสายเส้นหนึ่งจะคาดผ่านบริเวณไหล่ของคนนั่ง ส่วนอีกเส้นหนึ่งจะคาดผ่านบริเวณตัก ซึ่งเข็มขัดนิรภัยแบบยึด ๓ จุดนี้นิยมใช้ในรถยนต์ทั่วไป โดยติดตั้งที่เบาะนั่งสำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้า

ประเภทที่ ๓ เป็นเข็มขัดนิรภัยแบบยึด ๒ จุด มีลักษณะเป็นสายเข็มขัดที่ยึดจากพนักพิงด้านหนึ่ง ไปอีกด้านหนึ่ง โดยคาดผ่านบริเวณตัก เข็มขัดนิรภัยแบบยึด ๒ จุด มักจะใช้กับ ที่นั่งผู้โดยสาร ตอนหลัง แต่รถยนต์รุ่นใหม่บางรุ่นได้มีการเปลี่ยนเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้โดยสารที่นั่งตอนหลัง จาก ๒ จุด เป็น ๓ จุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้โดยสารที่นั่งตอนหลังมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้นเมื่อก้าวขึ้นรถไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง โดยฝึกให้เกิดความเคยชิน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ของตัวเอง

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัทพ์ ๐-๒๕๕๖-๐๔๐๒





อุบัติเหตุจากราง : โทรศัพท์มือถือ

สถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในไทย นอกจากสาเหตุหลักๆ แล้ว เมื่อหลายปีที่ผ่านมาพบว่า ตั้งแต่กระแส “มือถือฟิวเจอร์” เข้ามาตีตลาดรากหญ้า ห้างร้านบริษัทต่างๆ ลดแลกแจกแถมแย่งส่วนแบ่งพื้นที่การตลาดมีเงินไม่ถึงพันบาทสามารถเป็นเจ้าของได้พร้อมโปรโมชั่นและลูกเล่นต่างๆ เพียบ จากนั้นมาสถิติการเกิดอุบัติเหตุเพราะการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยของนักจิตวิทยาต่างชาติพบว่าการคุยโทรศัพท์ขณะขับรถโดยใช้มือเดียว จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย และการใช้มือถือขณะขับรถทำให้เกิดอาการ “การรับรู้ล้นเกิน” (cognitive overload) ซึ่งเป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุที่เทียบเท่าหรือสูงกว่าความผิดพลาดจากการขับรถ หรือ “เมาแล้วขับ” การคุยและการถือโทรศัพท์ทำให้สมาธิระหว่างนั้นไขว่ไขว่ อีกทั้งประโยชน์จากการสนทนาก็มีผลต่อสมาธิและจะรบกวนการขับขี โดยเฉพาะการมองเห็น สมาธิจากการโทรศัพท์ถูกแบ่งไปครึ่งหนึ่งทำให้สมาธิในการขับขีเหลือเพียงครึ่งเดียว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างมาก

ข้อเท็จจริงจากงานวิจัย

1. ผู้ขับขีที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปี มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๒-๓ เท่า และผู้ที่มีประสบการณ์ในการขับขีไม่ว่าจะมากหรือน้อยหากมีการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถแล้ว มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้เช่นเดียวกัน
2. การใช้ Hand held และ Hand free ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถึง ๔ เท่า ซึ่งเสี่ยงเท่ากับผู้ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเลือดปริมาณที่กฎหมายกำหนด
3. การคุยโดยใช้ speaker ทำให้เสียสมาธิมากกว่าการคุยโดยใช้มือถือหรือแฮนด์ฟรี
4. การคุยโทรศัพท์ไม่ว่าจะเป็นการใช้มือเพื่อถือโทรศัพท์หรือการใช้แฮนด์ฟรีนั้น ทำให้ระยะเวลาในการตะเบรกซ์ช้าลงกว่าการขับขีในสภาวะปกติ



๕. การทดลองโดยให้ผู้ขับขี่ขับรถในสภาวะปกติ ใช้โทรศัพท์และมีแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ ๘๐ mg % (ตามกฎหมายสหรัฐอเมริกากำหนด) พบว่าขณะคุยโทรศัพท์การแตะเบรกจะช้าลงและมีการเฉี่ยวชนเกิดขึ้น ซึ่งผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์กลับไม่พบการเฉี่ยวชนแต่การขับจะก้าวร้าว และเบรกในระยะกระชั้นชิด

การบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทย

ภาคีรัฐตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้น สถานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบกฉบับใหม่ออกกฎหมายบังคับใช้ห้ามโทรศัพท์ขณะขับรถ ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) จราจรทางบก (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๔๓ (๙) ห้ามมิให้ผู้ขับรถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับเว้นแต่ใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับการสนทนา โดยที่ผู้ขับไม่ต้องถือ หรือจับโทรศัพท์เคลื่อนที่นั้น ตามมาตรา ๑๕๗ ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๓ (๙) ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๔๐๐ - ๑,๐๐๐ บาท และจากผลการตรวจสอบพบว่าหลังจากที่ออกกฎหมายห้ามโทรศัพท์ขณะขับซึ่งอุบัติเหตุลดลง การจราจรดีขึ้น โดยใน พ.ร.บ.ดังกล่าวได้เพิ่มเติมในมาตรา ๔๓ วรรค ๙ ไว้ดังนี้

ข้อควรปฏิบัติหากจำเป็นต้องใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ

๑. ขณะขับรถและใช้โทรศัพท์นั้น มือควรอยู่ที่พวงมาลัย ตาควรมองถนน
๒. วางโทรศัพท์ไว้ในที่ที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ติดของใส่โทรศัพท์ไว้กับเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น
๓. ไม่ควรจดข้อความขณะกำลังขับรถ และหากมีความจำเป็นต้องจดข้อความควรหยุดรถก่อน
๔. ใช้การโทรด่วน (speed call) สำหรับเบอร์ที่ต้องโทรออกบ่อยๆ
๕. ให้ใช้ข้อความเสียงแทนการรับโทรศัพท์เพื่อความสะดวกในการขับรถและมีสายเรียกเข้า

สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๑-๐๔๐๒





การตกน้ำ จมน้ำ ในเด็ก

การจมน้ำ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งสูงมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ และสูงมากกว่าอุบัติเหตุจากการจราจรถึง ๒ เท่าตัว โดย ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘) มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำเสียชีวิต ๑๐,๙๒๒ คน เด็กผู้ชายเสียชีวิตสูงมากกว่าเด็กผู้หญิงประมาณ ๒ เท่าตัว กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูง คือ เด็กอายุ ๐ - ๔ และ ๕ - ๙ ปี รองลงมาคือ ๑๐ - ๑๔ ปี ช่วงเวลาที่พบว่ามี การจมน้ำสูงคือ ช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดเทอม และช่วงบ่ายของวันหยุด แหล่งน้ำที่พบการเสียชีวิตสูงสุดคือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร

สาเหตุ

เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มักเกิดจากการเผลอเรอชั่วขณะของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เช่น รับโทรศัพท์ เปิด - ปิดประตูบ้านทำกับข้าว ซึ่งบางครั้งไม่คิดว่าแหล่งน้ำในภาชนะในบ้านจะทำให้เด็กจมน้ำได้ เนื่องจากเด็กเล็กการทรงตัวไม่ดี จึงทำให้ล้มในท่าศีรษะทิ่มลงได้ จึงมักพบเด็กจมน้ำสูงในแหล่งน้ำภายในบ้านหรือรอบๆ บ้าน เช่น ถังน้ำ กระละมัง แอ่งน้ำ บ่อน้ำ (เด็กสามารถจมน้ำเสียชีวิตได้ในแหล่งน้ำที่มีระดับความสูงเพียง ๑ - ๒ นิ้ว)

เด็กอายุตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป เด็กเริ่มโต และชน จะเริ่มออกไปเล่นนอกบ้าน การจมน้ำสูงมักเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเด็ก การที่เด็กว่ายน้ำไม่เป็น และการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธี โดยส่วนใหญ่จะเห็นว่าเด็กวัยนี้จะเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆคน เนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเด็ก พอเห็นเพื่อน



หรือน้องตกน้ำคิดว่าตัวเองว่ายน้ำเป็นก็จะกระโดดลงไปช่วย แต่สุดท้ายก็จะกอดคอ
กันตายหมู่ แหล่งน้ำที่พบเด็กจมน้ำสูงคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น บ่อขุดเพื่อ
การเกษตร คลอง แม่น้ำ บึง

การป้องกัน

เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

- ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กทุกคนควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ควรเผลอเรอ
แม้แต่เสี้ยววินาทีเดียว โดยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ต้องอยู่ในระยะที่
มองเห็น คว่ำถึง และเข้าถึง
- ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นน้ำเองตามลำพังแม้ใน กระละมัง ถังน้ำ โอ่ง
- มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น เหน้ทั้งภายหลังใช้งาน หาฝาปิด รวมถึงการ
จัดพื้นที่เล่นปลอดภัยให้เด็ก
- สอนให้เด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงภัยในบ้าน เช่น กระละมัง ถังน้ำ และวิธี
การหลีกเลี่ยง โดยเน้น **“อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม”** คือสอนให้เด็ก
อย่าเข้าไปใกล้แหล่งน้ำ **อย่าเก็บ**สิ่งของหรือของเล่นที่อยู่ในน้ำ และ
อย่าก้มไปดูน้ำในแหล่งน้ำ



เด็กอายุตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป

- ไม่ปล่อยให้เด็กไปเล่นน้ำกันเองตามลำพังต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย
- สอนให้เรียนรู้กฎแห่งความปลอดภัยทางน้ำ เช่น ไม่เล่นใกล้แหล่งน้ำ
ไม่เล่นน้ำคนเดียว ไม่ลงไปเก็บดอกบัว/กระทงในแหล่งน้ำ ไม่เล่นน้ำ
ตอนกลางคืน รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง รู้จักใช้ชูชีพหรืออุปกรณ์ลอยน้ำได้
เมื่อต้องโดยสารเรือ
- ควรสอนให้เด็กรู้จักการเอาชีวิตรอดในน้ำ เพราะหากเด็กไม่รู้จักวิธีการ
เอาชีวิตรอดในน้ำ เมื่อตกน้ำหรือจมน้ำในจุดที่ห่างไกลจากฝั่งมากๆ

เด็กจะพยายามว่ายน้ำเข้าหาฝั่งจนหมดแรงก่อนที่จะว่ายน้ำถึงฝั่ง แต่การเอาชีวิตรอดที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก คือ การลอยตัวอยู่ในน้ำให้นานที่สุดเพื่อรอการช่วยเหลือ

- สอนให้เด็กรู้จักวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง คือ “ตะโกน โยน ยื่น” โดยเมื่อพบคนตกน้ำต้องไม่กระโดดลงน้ำไปช่วย แต่ควรตะโกนขอความช่วยเหลือ โทรแจ้ง ๑๖๖๙ และหาอุปกรณ์โยนหรือยื่นให้คนตกน้ำจับเพื่อช่วย เช่น ไม้ เชือก ถังแกลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า
- จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก เช่น สร้างรั้ว หาฝาปิด/ฝักกลบลูมบ่อที่ไม่ได้ใช้ ติดป้ายคำเตือน จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง (ถังแกลอนพลาสติกเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก)
- มีมาตรการทางด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ เช่น ต้องใส่เสื้อชูชีพเมื่อโดยสารเรือ ห้ามดื่มสุราก่อนลงเล่นน้ำ กำหนดให้มีบริเวณเล่นน้ำ/ดำน้ำที่ปลอดภัย และแยกออกจากบริเวณสัญจรทางน้ำ กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ (lifeguard) ดูแลแหล่งน้ำ

การช่วยเหลือ

หลังจากช่วยคนที่ตกน้ำ จมน้ำขึ้นมาแล้ว ห้ามจับอุ้มพาดบ่า กระโดดหรือวิ่งรอบสนามหรือวางบนกระแทคว่าแล้วรีดน้ำออก เพราะจะทำให้ขาดอากาศหายใจนานยิ่งขึ้น กรณีเด็กไม่หายใจให้ช่วยด้วยการเป่าปากและนวดหัวใจและควรนำส่งโรงพยาบาลทุกราย



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์ ๐-๒๔๕๑-๐๔๐๒



การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง ๒,๐๐๗ คน หรือเฉลี่ยวันละ ๖ คน โดยเกือบครึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และพบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ๓ เท่า เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า จังหวัดในภาคเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงเป็นลำดับต้นๆ

สาเหตุ

การพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพื้นลื่น/เปียก พื้นต่างระดับ สะดุด สิ่งกีดขวาง เสี่ยงการทรงตัว หน้ามืดวิงเวียน แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบริเวณ บาน บันได และห้องน้ำ เป็นต้น



ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

๑. ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไขข้ออักเสบ กระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และพาร์กินสัน เป็นต้น



๒. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ได้รับยากลุ่มต่างๆ ต่อไปใน ๑ ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือรับยาตั้งแต่ ๔ ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)) การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย การสวมรองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี เป็นต้น



๓. ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันได และห้องน้ำ เป็นต้น



๔. ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ และระดับการศึกษา สัมพันธภาพในสังคม และการเข้าถึง การบริการสุขภาพและสังคมน้อย รวมถึงขาดการสนับสนุน จากชุมชน

การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

๑. ตัวผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและรู้สถานะความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง
- ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การมองเห็น การเดินและการเคลื่อนไหว
- เข้ารับการรักษหากมีอาการผิดปกติจากการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง
- ฝึกการเดินและออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เน้นฝึกการทรงตัวและการเคลื่อนไหว เช่น โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น
- ควรเปลี่ยนท่าช้า ๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันตกในท่ายืน ขณะลุกนั่งหรือยืนทุกครั้ง
- กรณีที่มีความบกพร่องในการเดินหรือการทรงตัว ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น โครงเหล็กช่วยเดิน ไม้เท้า เป็นต้น
- สวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่มีขนาดพอดี และควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ขอบมน หุ้มส้น พื้นรองเท้าควรมีดอกยาง ไม่ลื่น

๒. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน ๒ ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
- มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันได และห้องน้ำ
- พื้นและทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่เปียก ไม่มีสิ่งกีดขวาง หลีกเลี่ยงการยกระดับสูงต่ำไม่เท่ากัน ไม่ควรมีธรณีประตู และประตูควรเป็นแบบบานเลื่อน และใช้ลูกบิด / มือจับประตูแบบก้านโยก
- บันไดมีราวจับ ๒ ข้าง สูงจากพื้น ๘๐ เซนติเมตร บันไดลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๕ เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า ๒๘ เซนติเมตร มีแถบสีบอกขั้นบันไดที่ชัดเจน และไม่ลื่น
- ห้องนอนควรใช้เตียงที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า (๔๐ - ๔๕ เซนติเมตร) เพื่อให้ลุกขึ้นได้สะดวก
- ห้องน้ำ ควรอยู่ติดกับห้องนอน พื้นไม่ลื่น มีความลาดเอียงเพียงพอไปยังท่อระบายน้ำเพื่อไม่ให้น้ำขัง มีราวจับ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำ สูง ๔๐ - ๔๕ เซนติเมตร ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ ไม่มีธรณีประตู และผู้สูงอายุไม่ควรล็อกประตูขณะใช้ห้องน้ำ



- สวิตช์ไฟควรอยู่ในระดับสูงจากพื้น ๑๒๐ เซนติเมตร และปลั๊กไฟควรสูง ๓๕ - ๙๐ เซนติเมตร
- ความสูงของโต๊ะหรือที่ทำครัวควรสูงไม่น้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร สามารถหยิบจับอุปกรณ์ได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องก้ม เอื้อม และป็น



การบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม

การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มประมาณครึ่งหนึ่งมีอาการฟกช้ำ รongลงมา คือ มีอาการปวดหลัง และรุนแรงจนกระดูกหัก ได้แก่ กระดูกข้อมือ แขน และสะโพก เป็นต้น ซึ่งการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของความพิการเรื้อรัง ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ แผลติดเชื้อ ข้อติด และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้กลัวการหกล้มซ้ำ มีภาวะซึมเศร้า ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแล เป็นต้น หรืออาจเสียชีวิตได้

การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม

การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพบผู้พลัดตกหกล้ม ควรตั้งสติ อย่าตกใจ ให้ประเมินการบาดเจ็บของผู้พลัดตกหกล้ม หากไม่สามารถขยับและลุกเองได้ หรือเมื่อขยับขา แล้วรู้สึกปวดสะโพกหรือโคนขา ไม่ควรเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันกระดูกที่หักไปทำลายเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และเส้นประสาทข้างเคียง ควรเข้าเฝ้ากชั่วคราว และนำส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือ โทร. ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทรศัทพ์ ๐-๒๕๔๐-๓๔๗๗



แมงมุมแม่ม้ายน้ำตาล

แมงมุมแม่ม้ายน้ำตาล (brown widow spider) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Latrodectus geometricus* มีการค้นพบครั้งแรกในประเทศโคลัมเบีย ทวีปอเมริกาใต้ จากนั้นได้มีการกระจายกว้างออกไปยังทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปแอฟริกา ทวีปออสเตรเลีย ในทวีปเอเชียพบที่ประเทศฟิลิปปินส์ ญีุ่ปุ่นและอินเดีย ส่วนในประเทศไทย จากการสำรวจเก็บตัวอย่างแมงมุมแม่ม้ายในประเทศไทยในพื้นที่ ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๗ ผลการสำรวจเบื้องต้นพบแมงมุมแม่ม้ายในพื้นที่ ๒๑ จังหวัด ได้แก่ แพร่ กรุงเทพฯ นครปฐม กาญจนบุรี ลพบุรี นครราชสีมา เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภูเก็ต เพชรบูรณ์ พะเยา ลำปาง เชียงใหม่ ชลบุรี ระยอง ขอนแก่น อุบลราชธานี สุรินทร์ หนองคาย และอีก ๙ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสงคราม ราชบุรี ชัยนาท พิจิตร ลำพูน จันทบุรี เลย และหนองบัวลำภู

กลุ่มแมงมุมแม่ม้ายน้ำตาล

แมงมุมแม่ม้ายน้ำตาล (brown widow spider) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Latrodectus geometricus* อยู่ในวงศ์ theridiidae

การแพร่กระจาย : พบทั่วทุกภาคของประเทศไทย

ลักษณะทั่วไป

เพศเมีย มีขนาดความยาวของลำตัว ๘ – ๙ มิลลิเมตร ส่วนหัวรวมกับส่วนนอก (cephalothorax) สีน้ำตาลเข้มถึงดำ ส่วนท้อง (abdomen) มีความหลากหลายสูง ตั้งแต่สีขาวสว่าง สีเทา สีน้ำตาลเข้ม ไปจนถึงสีดำ กึ่งกลางด้านบนของส่วนท้องมีจุด

รูปวงกลมหรือสามเหลี่ยมสีส้ม แดง หรือสีน้ำตาลเข้ม ล้อมรอบด้วยกรอบสีขาวเรียงกันเป็นแถว ๓ จุด เชื่อมด้วยแถบสีเดียวกันพาดไปทางด้านท้ายลำตัว สองข้างของแนวกลางตัวด้านบนส่วนท้อง มีจุดสีดำเรียงกันข้างละ ๔ จุด เห็นชัดในแมงมุมขนาดเล็ก แมงมุมที่มีอายุมากจะเห็นชัดเพียงข้างละ ๓ จุด แต่ละจุดมีแถบสีอ่อนเชื่อมต่อพาดไปด้านข้างของส่วนท้องเกิดเป็นลวดลายสีอ่อนสลับเข้มตัดกับสีพื้นของส่วนท้อง ด้านล่างของส่วนท้องมีแถบสีส้มหรือสีแดงรูปรางคล้ายนาฬิกาทรายเป็นลักษณะเด่น ขามีสีน้ำตาลอ่อน บริเวณข้อต่อระหว่างปล้องขามีสีดำเข้ม



(ภาพซ้าย) แมงมุมแม่ย่าน้ำตาล
เพศเมีย

(ภาพขวา) แมงมุมแม่ย่าน้ำตาล
เพศผู้



ภาพส่วนท้องมีแถบสีส้มหรือสีแดง
รูปรางคล้ายนาฬิกาทราย

เพศผู้ มีขนาดเล็กกว่าเพศเมียอย่างชัดเจน มีขนาดความยาวของลำตัว ๒ - ๒.๖ มิลลิเมตร ส่วนหัวรวมกับส่วนนอก (cephalothorax) สีน้ำตาลเข้มถึงดำ ส่วนท้อง (abdomen) มีลวดลายคล้ายเพศเมีย ขาบริเวณข้อต่อมีสีดำเข้ม ตัดสีผิวของขาส่วนอื่น มองดูลักษณะเป็นบั้งคล้ายในแมงมุมเพศเมีย กุ้งไข่ ทรงกลม ขนาดเฉลี่ย ๐.๕ - ๑.๒ เซนติเมตร สีครีม ผิวมีหนามแหลมลักษณะคล้ายทุเรียน

แหล่งอาศัยและพฤติกรรม ส่วนใหญ่พบอาศัยในแหล่งชุมชน เช่น ใต้โต๊ะ เก้าอี้ ตามบ้านเรือน สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง หรือร้านอาหาร บางแห่งพบอาศัยอยู่ใต้ท้องรถยนต์ที่จอดอยู่กับที่ ในหลายจังหวัดพบอาศัยในพื้นที่ป่าโดยอาศัยในโพรงไม้หรือใช้ใยเชื่อมใบหญ้าเข้าหากันเพื่อทำเป็นรังนอน มักสร้างรังนอนตามมุมมืดหรือซอกหลืบที่อับแสงและสูงจากพื้นไม่เกิน ๑ เมตร ในช่วงเวลากลางคืนมักพบแมงมุมสร้างใยสำหรับดักเหยื่อ เชื่อมจากรังนอนด้านบนลงมาถึงพื้นด้านล่าง

พิษของแมงมุมแม่ย่าน้ำตาล มีชื่อเรียกเฉพาะว่า latrotoxin ซึ่งจัดเป็นพิษ



ลักษณะของงูไซแมงมุมแม่ม่ายน้ำตาล

เจ็บปวดและแผลจะหายช้า แต่ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิตจากการโดนแมงมุมแม่ม่ายน้ำตาลกัดเลย

ที่มีผลหลักต่อระบบประสาท (neurotoxin) ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกร็งจนเป็นอัมพาต ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตจะเกิดจากกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงาน นอกจากนี้พิษของแมงมุมแม่ม่ายน้ำตาลยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการทำลายเนื้อเยื่อรอบแผลทำให้เกิดความ

แมงมุมแม่ม่ายน้ำตาลนั้นไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด

- ตัวเต็มวัยเพศเมียเท่านั้นที่สามารถกัดผ่านผิวหนังของมนุษย์ได้ ส่วนแมงมุมเพศผู้และแมงมุมที่ยังไม่เต็มวัยมีเขี้ยวที่เล็กและสั้นจนไม่สามารถกัดผ่านผิวหนังของคนได้
- แมงมุมแม่ม่ายน้ำตาลจะปล่อยพิษในการกัดแต่ละครั้งน้อยมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะสร้างความเจ็บปวดในบริเวณที่โดนกัดเท่านั้น หรือหากเป็นการโดนกัดอย่างจังก็อาจทำให้ปวดทั่วทั้งอวัยวะได้
- แมงมุมชนิดนี้ไม่มีนิสัยก้าวร้าว เมื่อถูกรบกวนจะวิ่งหนีเข้าหาซอกที่กำบังในรังนอนของมันหรือทิ้งตัวลงไปแก้งถึงตายที่พื้นทำให้แมงมุมชนิดนี้มีโอกาสกัดคนน้อยมาก ส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกกัดเกิดจากการสัมผัสหรือกดทับแมงมุมโดยตรงให้ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งพิษอาจมีผลรุนแรงกับเด็ก หรือผู้ที่เป็นโรคหัวใจ รวมถึงผู้ที่แพ้พิษเท่านั้น

วิธีป้องกันแม่ม่ายแมงมุมสีดำ

๑. การรักษาความสะอาด
๒. การกำจัดแหล่งอาหาร เช่น พวกลแมลง
๓. ศัตรูในธรรมชาติควบคุม เช่น แมงมุมแม่ม่ายด้วยกันเอง แตนเบียนไซ แมงมุมในวงศ์ pholcidae และ scytodidae



สอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๑๔๔,
๓๑๔๒



เห็ดพิษ

“เห็ดพิษ หรือ เห็ดเมา” เป็นเห็ดที่มีอันตรายต่อผู้บริโภค ความเป็นพิษอาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เห็ดที่สามารถนำมาบริโภคได้อย่างปลอดภัยมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่จะมีเห็ดพิษหรือเห็ดเมาอยู่ไม่ถึง ๑๐๐ ชนิด

เห็ดพิษที่จัดว่าร้ายแรงที่สุดได้แก่ เห็ดในสกุล Amanita สกุล Helvella ซึ่งเห็ดเหล่านี้สามารถสร้างสารพิษชีวภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ได้ เห็ดในสกุลนี้ที่พบในประเทศไทย เช่น เห็ดระโงกหิน เห็ดไข่ตายซาก (ซาก) และเห็ดเกล็ดดาว

เป็นต้นอาการ

เห็ดพิษแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สร้างสารพิษ cyclopeptide มีพิษต่อตับ เช่น เห็ดไข่ตายซากหรือเห็ดระโงกหิน อาการของสารพิษชนิดนี้จะปรากฏใน ๖ - ๘ ชั่วโมง หลังจากรับประทานเห็ด บางชนิดอาจเร็วมากเพียง ๒ ชั่วโมง และบางชนิดอาจนานถึง ๑๒ ชั่วโมง จะมีอาการต่าง ๆ คือ มึนงง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ เจ็บที่ท้อง ในรายที่รุนแรง จะพบการทำลายตับ มีไข้สูง ชัก ไม่รู้สึกตัว และถึงตายได้ภายใน ๒ - ๔ วัน



การรักษาเมื่อรับประทานเห็ดพิษ

๑. เมื่อพบอาการผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีและบรรเทาอาการเริ่มต้นด้วยการทำให้อาเจียนออกมาให้มากที่สุด โดยการให้ดื่มน้ำอุ่น ๑ ลิตร ผสมกับเกลือ ๑ ช้อนโต๊ะ (๐.๙ normal saline) หากผู้ป่วยหมดสติอาจต้องใช้วิธีปั๊มเข้าทางจมูก แล้วล้วงคอ ห้ามใช้วิธีนี้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๕ ขวบ
๒. รวบรวมเห็ดที่เหลือหรือที่เก็บไว้ เศษอาหารจากการปรุง และส่วนที่อาเจียนออก นำส่งแพทย์เพื่อทำการรักษา

ข้อแนะนำการบริโภคเห็ดให้ปลอดภัยจากพิษ

๑. ห้ามกินเห็ดดิบ และควรกินเฉพาะเห็ดที่เคยกิน และรู้จัก
๒. ต้องรู้แหล่งที่มาของเห็ด ไม่ควรเก็บเห็ดในบริเวณที่มีสารพิษตกค้างมารับประทาน
๓. ควรสอบถามดูว่าเคยมีผู้บริโภคเห็ดนั้นมาก่อนหรือไม่ ไม่ควรลองกินโดยไม่รู้จัก
๔. ไม่ควรปรุงอาหารโดยใช้เห็ดป่าหลายชนิดรวมกัน
๕. หากไม่แน่ใจ ไม่มีข้อมูลเพียงพอ ไม่ควรบริโภคเป็นอันขาด
๖. อย่างนำเห็ดธรรมชาติไปปรุงอาหารจนหมด ควรเก็บไว้อย่างละ ๑ ดอก เพื่อนำส่งแพทย์เพื่อใช้วิเคราะห์ในกรณีเกิดอาการผิดปกติ
๗. การพิสูจน์เห็ดพิษจะใช้ช้อนเงิน งาช้าง ขี้วสาร หัวหอม หรือรอยกัดทำลายจากหนอนแมลงและสัตว์ไม่ได้ เพราะสารพิษในเห็ดมีหลากหลายไม่เหมือนสารพิษสังเคราะห์ที่มีธาตุโลหะหนักทั่วไป

