



คู่มือ

โรคติดต่อ อันตราย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘
สำหรับประชาชน

คู่มือโรคติดต่ออันตราย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับประชาชน

ISBN : 978-616-11-3728-1

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์อัมรินทร์ รวยอาจิน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์จักรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน

ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง

และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ผู้เรียบเรียงและจัดทำ

กลุ่มวิชาการเผยแพร่และมวลชนสัมพันธ์

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

เผยแพร่โดย

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๑

จำนวนพิมพ์ ๑๗,๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

โรคติดต่ออันตราย ตามคำจำกัดความในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมายถึง “**โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว**” อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ มาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ออกประกาศ ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ไว้ ๑๒ โรค และ พ.ศ. ๒๕๖๑ อีก ๑ โรค รวม ๑๓ โรค

เนื่องจาก โรคติดต่ออันตราย ที่ถูกประกาศชื่อไว้นี้ หลายโรคเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เพิ่งค้นพบว่าการแพร่ระบาดในมนุษย์ บางโรคเป็นโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปหลายปีแล้ว แต่กลับมาระบาดใหม่ จึงไม่เป็นโรคที่คุ้นเคยสำหรับคนไทย ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน โรคติดต่ออันตราย ตามประกาศนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในต่างประเทศ แต่สภาวะของโลกในปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างส่งเสริมให้โรคเหล่านี้มีโอกาสแพร่ระบาดได้กว้างขวางขึ้น

คณะผู้จัดทำหนังสือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต อนึ่ง หากมีข้อความผิดพลาดใดๆ ปรากฏในหนังสือนี้ คณะผู้จัดทำต้องขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ
มิถุนายน ๒๕๖๑

สารบัญ

คำนำ	๓
สารบัญ	๔
กาฬโรค (Plague)	๕
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	๘
ไข้เลือดออกโครเมียนครองโก (Crimean – Congo hemorrhagic fever)	๑๐
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever)	๑๒
ไข้เหลือง (Yellow fever)	๑๔
โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)	๑๗
โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	๑๙
โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)	๒๑
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)	๒๓
โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)	๒๕
โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS)	๒๗
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome – MERS)	๓๐
วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug – resistant tuberculosis (XDR – TB))	๓๒
เอกสารอ้างอิง	๓๕
ภาคผนวก	๓๖
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙	๓๗
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑	๔๐
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. ๒๕๖๐	๔๑
เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐	๔๕
เรื่อง การสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐	๔๗

กาฬโรค (Plague)



กาฬโรค เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีแหล่งรังโรคคือสัตว์จำพวกฟันแทะ เช่น หนู เป็นต้น โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่มีชื่อว่า เยอร์ซีนีเย พีสทีส (*Yersinia pestis*) และมีหมัดหนูเป็นพาหะนำโรค

เกิดจากถูกหมัดหนูที่มีเชื้อกัด และปล่อยเชื้อเข้าสู่ผู้ถูกกัดโดยทั่วไปมีการระบาดของโรคในหนูก่อน เมื่อหนูตายหมัดหนูจะกระโดดลงไปยังสัตว์อื่น หรือคน เมื่อกัดจะปล่อยเชื้อให้แก่สัตว์ หรือผู้ถูกกัดต่อไป ส่วนใหญ่จะพบการเกิดโรคในช่วงฤดูหนาว และในบริเวณที่มีกลุ่มประชาชนอยู่กันอย่างแออัด การดูแลเรื่องความสะอาด และควบคุมการแพร่พันธุ์ของหนูจะสามารถทำให้มีโรคระบาดน้อยลง

กาฬโรค เป็นโรคที่พบในประเทศต่าง ๆ ของทวีปแอฟริกา และเอเชีย โดยมีการระบาดใหญ่เป็นครั้งคราว ประเทศไทยมีรายงานการระบาดครั้งแรกทางฝั่งธนบุรี เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๔๗ สันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากหนูที่มีเชื้อกาฬโรคติดมากับเรือสินค้าที่มาจากเมืองบอมเบย์ ประเทศอินเดีย ต่อจากนั้นก็ข้ามมาระบาดในฝั่งพระนคร และจังหวัดต่าง ๆ ที่มีการค้าขายติดต่อกันทั้งทางบก ทางเรือ และทางรถไฟ มีรายงานการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องจนถึง ปี พ.ศ. ๒๔๔๕ จากนั้นไม่มีรายงานการเกิดกาฬโรคในประเทศไทย จนถึงปัจจุบัน

การติดต่อ

๑. หมัดหนูมากัดคนแล้วปล่อยเชื้อกาฬโรค
เข้าทางบาดแผล หรือทางผิวหนังที่ถลอกจากการเกา
บริเวณที่ถูกหมัดหนูกัด



๒. ติดต่อกับการสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อของผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือจากรัสต์ที่มีเชื้อโรค เช่น แมว และหายใจเอาเชื้อเข้าไปทางจมูกหรือปาก

๓. ถ้าติดเชื้อทางระบบหายใจจะทำให้เกิดโรคกาฬโรคปอดบวม แต่การเกิดกาฬโรคปอดบวมเริ่มจากการถูกหมัดกัดและเชื้อเข้าไปเจริญเติบโตภายในปอด การติดจากคนสู่คนโดยการหายใจ ซึ่งเกิดจากการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคกาฬโรคปอดบวม

อาการ

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

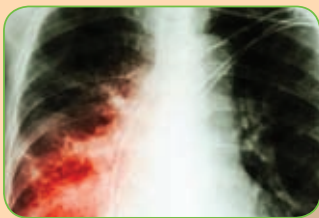


๑. กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic Plague)

ลักษณะต่อมน้ำเหลืองจะบวมแดง กดเจ็บ ซึ่งอาจปวดมากจนขยับแขนหรือขาไม่ได้ ตำแหน่งที่มักพบจะเป็นบริเวณขาหนีบ หรือ รักแร้ กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง มีระยะฟักตัวประมาณ ๒ - ๖ วัน



๒. กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic Plague) มักจะลุกลามจากชนิดต่อมน้ำเหลือง มีอาการไข้สูง ความดันเลือดต่ำ ช็อก หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย เพื่อ หมดสติ เลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ เสียชีวิตภายใน ๓ - ๕ วัน หรือภายในไม่กี่ชั่วโมง



๓. กาฬโรคปอด (Pneumonic Plague) อาจเกิดตามหลังจาก ๒ ชนิดแรก หรือติดเชื้อจากคนไข้อาการติดกัน มีอาการปอดบวม ไอเป็นน้ำ เสมหะไม่เหนียว ต่อมาจะมีเลือดปน อ่อนเพลีย มีไข้ หากไม่ได้รับการรักษา จะตายเร็วมากภายใน ๑ - ๓ วัน กาฬโรคของปอดมีระยะฟักตัวประมาณ ๒ - ๔ วัน

การรักษา

เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคจะต้องแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่น และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องแยกห้อง (Isolation) เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย สามารถรักษาได้โดยการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย เช่น สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) คลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) เตตราไซคลิน (Tetracycline) ยาซัลฟาไดอาซีน (Sulfadiazine) ทั้งนี้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้ทำการรักษานุเคราะห์ที่ทำการรักษาต้องมีความระมัดระวังอย่างเคร่งครัด ด้านการป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือ ปิดปากและจมูก ควรทำลายเชื้อจากเลือด น้ำเหลือง และหนองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การป้องกัน

๑. โรคนี้ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

๒. การปรับสภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปรับปรุงอาคารบ้านเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย จัดให้มีแหล่งทิ้งขยะมูลฝอยและฝาปิดมิดชิด และระบบกำจัดขยะมูลฝอย เพื่อไม่ให้แหล่งอาหารและที่อยู่อาศัยของหนู

๓. หากมีสัตว์ ควรใช้ยาฆ่าหมัดเป็นระยะๆ ระวังเด็กหรือผู้ใหญ่เมื่อออกนอกบ้าน โดยเฉพาะในแหล่งที่มีการระบาด ไม่ควรใกล้ชิดกับสัตว์ฟันแทะทั้งหลาย และควรทายากันหมัด รวมทั้งไม่สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย หากจำเป็นควรใส่ถุงมือยางเพื่อป้องกันเชื้อ

๔. ดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน บริเวณที่พักอาศัยหรือภายในบ้านเรือน ควรเฝ้าระวัง ควบคุมพาหะนำโรค (หนู) โดยการสำรวจสุ่มตรวจ หาค่าดัชนีหมัดหนู (Flea Index)



โรคไข้ทรพิษ (Smallpox)



ไข้ทรพิษ หรือโรคฝีดาษ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสวาริโอลา (Variola virus) พบครั้งแรกในคริสต์ศตวรรษที่ ๑๖ เป็นโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ มีการระบาดที่ประเทศอินเดีย บังคลาเทศ ปากีสถาน และเอธิโอเปีย ผู้ป่วยรายสุดท้ายพบที่ประเทศโซมาเลียในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ต่อมาอีก ๒ ปี องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่า ไข้ทรพิษถูกกวาดล้างหมดไปจากโลกนี้แล้ว

ในประเทศไทยมีการเกิดโรคนี้ปรากฏมาตั้งแต่ครั้งพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา หลังจากนั้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๖๐ – ๒๕๐๔ ก็พบการระบาดเกิดขึ้นในทุกปี การระบาดครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ – ๒๕๐๕ มีผู้ป่วย ๓๔ ราย เสียชีวิต ๕ ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายในประเทศไทย เป็นชาวอินเดียที่เดินทางมาจากเมืองกัลกัตตา ปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๕

การติดต่อ

ไข้ทรพิษ เป็นโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะในคนเท่านั้น ไม่พบแหล่งรังโรคในสัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม การติดต่อกันมักเกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจติดจากละอองฝอย หรือการติดต่อทางผิวหนัง บางรายสามารถติดต่อได้ทางเยื่อบุตา หรือทางสายรกจากแม่สู่ลูก ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง ๗ – ๑๙ วัน โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการประมาณ ๑๐ – ๑๔ วัน

อาการ

เป็นอาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแบบแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย (Systemic viral disease) โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นตุ่มที่ผิวหนังหรือร่างกาย โดยก่อนที่จะเป็นตุ่มขึ้น จะมีอาการนำมาก่อน คือ อาการไข้สูงเฉียบพลัน (๔๐°C. หรือ ๑๐๔°F.)

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก ปวดหลังอย่างรุนแรง ในบางรายเกิดอาการในช่องท้องและอาเจียน ซึ่งมีลักษณะอาการใกล้เคียงกับโรคไข้หวัดใหญ่ ต่อมา ๒ - ๔ วัน อาการไข้จะลดลง และมีตุ่มลักษณะผื่นลึก (Deep-Seated Rash) เกิดขึ้น โดยแต่ละตุ่มที่เกิดขึ้นจะมีเชื้อไวรัสซึ่งจะพัฒนาไปเป็นรอยแดงบนผิวหนัง (macules) ผื่นนูนแดง (papules) ตุ่มน้ำพองใส (vesicles) และตุ่มหนอง (pustules) แล้วจึงตกสะเก็ด (crusted scabs) และลอกออกไปภายใน ๓ - ๔ สัปดาห์ ตุ่มผื่นจะเริ่มขึ้นที่ใบหน้าก่อนและแขนขา รวมทั้งฝ่ามือฝ่าเท้า แล้วจึงกระจายมาที่ลำตัว ซึ่งเป็นลักษณะที่เรียกว่า การกระจายแบบ centrifugal rash คือ ตุ่มผื่นกระจายออกจากศูนย์กลางของลำตัว โดยตุ่มผื่นในบริเวณหนึ่งๆ จะอยู่ในระยะเดียวกัน และมีขอบชัดเจน

โดยทั่วไปโรคไข้ทรพิษที่ค้นพบในศตวรรษที่ ๒๐ มีลักษณะที่แตกต่างกัน ๒ ชนิด คือ *Variola minor* (alastrim) ซึ่งมีอัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ ๑ และ *Variola major* ซึ่งมีอัตราป่วยตายในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนประมาณร้อยละ ๒๐ - ๕๐ หรือมากกว่า (โดยเฉลี่ยร้อยละ ๓๐) ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตระหว่างวันที่ห้าและวันที่เจ็ด หลังจากเริ่มมีอาการ

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาใดที่ใช้รักษาโรคนี้ ให้การรักษาแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ โดยต้องแยกผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่รับเฉพาะโรคติดต่อ ให้ผู้ป่วยนอนพักในที่นอนที่สะอาดและทำความสะอาดที่นอนบ่อยๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย แก้อาการขาดน้ำและความผิดปกติของเกลือแร่ ระงับรอยโรคที่ปากและตา โดยทำความสะอาดอวัยวะทั้งสองบ่อยๆ ไม่ควรอาบน้ำหรือใช้น้ำยาใดๆ ทาเคลือบผิวหนัง

การป้องกัน

หลักการของการควบคุมโรคไข้ทรพิษ คือ การตรวจหาเชื้อ การแยกผู้ป่วย การให้วัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค รวมทั้งกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่โดยรอบพื้นที่เกิดโรค (ring vaccination) การเฝ้าระวังผู้สัมผัส (รวมถึงการติดตามวัดไข้เป็นประจำทุกวัน) และการแยกผู้สัมผัสที่เริ่มมีอาการใช้เพื่อติดตามอาการ

เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคมีระยะเวลานาน ข้างยาว ดังนั้นการให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัสภายในระยะเวลา ๔ วันหลังจากสัมผัสเชื้อ จะสามารถป้องกันหรือทำให้ลดอาการป่วยจากหนักเป็นเบาได้

โรคไข้เลือดออกโครเมียนคองโก

(Crimean-Congo hemorrhagic fever)



ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก เกิดจากเชื้อบunyavirus โรคนี้พบได้ในแถบยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง แอฟริกา เอเชียกลาง และเอเชียใต้ เป็นโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการแพร่กระจายของเห็บที่เป็นพาหะนำโรค โรคนี้เคยมีการแพร่ระบาดขนาดย่อมหลายครั้ง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดต่อ

๑. เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยถูกเห็บที่มีเชื้อไวรัสกัด หรือจากการจับต้องเห็บ หรือการบีบเห็บ ด้วยมือเปล่า เชื้อไวรัสสามารถมีชีวิตอยู่ในตัวเห็บได้ตลอดชีวิต



๒. เกิดจากการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากสัตว์เลี้ยง (เช่น แพะ แกะ วัว ควาย นกกระจอกเทศ) และสัตว์ป่ากินพืชที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด แต่สัตว์เหล่านี้ไม่แสดงอาการป่วย



๓. การติดต่อจากคนสู่คน เกิดขึ้นในระหว่างที่มีผู้ป่วย เคยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในบุคลากรทางการแพทย์ ภายหลังสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาด

๔. เคยมีรายงานการติดเชื้อโดยบังเอิญในห้อยปฏิบัติการณ์

อาการ

ระยะฟักตัวของโรคโดยปกติอยู่ระหว่าง ๓ - ๗ วัน แต่อาจจะเร็วหรือช้ากว่านี้ได้ (ระหว่าง ๑ - ๑๒ วัน) อาการโรคสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะก่อนเลือดออก เริ่มด้วยอาการไข้ เจ็บหลัง ปวดกล้ามเนื้อ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง อูจจาระร่วง มีภาวะเลือดคั่ง ตาอักเสบบวมแดง

๒. ระยะเลือดออก เป็นอาการที่เกิดขึ้นระยะหลัง ซึ่งอาจมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง เกิดขึ้นบริเวณหน้าอกและท้องแล้วกระจายไปทั่วร่างกาย อาจมีเลือดออกที่บริเวณเหงือก จมูก ปอด มดลูก ทางเดินปัสสาวะ และทางเดินอาหาร อาการไข้สูง เกิดขึ้นนาน ๕ - ๑๒ วัน หรืออาจเกิดขึ้นได้ ๒ ช่วง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า



การรักษา

แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องเดี่ยว และควรเป็นห้องที่มีความดันลบ (ถ้ามี) ควรระมัดระวังการติดเชื้อจากละอองฝอย เลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การดูแลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตต้องอยู่ภายใต้ความระมัดระวังความปลอดภัยที่เหมาะสม

การรักษาผู้ป่วยโดยให้ ribavirin ทางหลอดเลือดอาจมีประโยชน์ในรายที่มารับการรักษาแต่เริ่มแรก การใช้พลาสมาจากผู้ที่ไม่ป่วยจากโรคนี้ และมีภูมิต้านทานต่อโรคนี้น่าจะเคยถูกนำมาใช้รักษาแต่ไม่มีการประเมินผลการรักษา

การป้องกัน

๑. ในพื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ควรทาสารเคมีไล่แมลงบนเสื้อผ้าที่สวมใส่เพื่อป้องกันเห็บ

๒. มีการทดลองใช้วัคซีนป้องกันโรคนี้ในบัลแกเรียและรัสเซียแต่ไม่สามารถยืนยันผลการใช้

โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever)



สาเหตุเกิดจากไวรัสเวสต์ไนล์ West Nile virus ; WNV เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis) โดยไวรัสกลุ่มนี้พบได้ทั่วไปในแอฟริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตะวันออกกลาง และยุโรป มีความคล้ายคลึงกันมากกับไวรัส St. Louis encephalitis (SLE) ที่พบในสหรัฐอเมริกา ไวรัสเวสต์ไนล์ถูกแยกเชื้อได้เป็นครั้งแรกในเมืองเวสต์ไนล์ ประเทศยูกันดา ในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ ยังไม่มีรายงานโรคนี้ในประเทศไทย

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเวสต์ไนล์จะพบในยุงรำคาญ (*Culex* spp.) ในช่วงฤดูหนาว ในพื้นที่ที่มีโรคนี้เกิดขึ้นเป็นประจำ การติดเชื้อมักพบได้ในนกหลายชนิด โดยมักจะไม่ทำให้นกป่วยหรือเกิดการระบายนแรง

คนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการที่ถูกยุงรำคาญ (*Culex* spp.) กัด หรืออาจติดต่อโดยยุงชนิดอื่นๆ เช่น ยุงลาย (*Aedes* spp.) นอกจากนี้ยังแยกเชื้อไวรัสได้จากยุงในกลุ่ม *Mansonia* และเห็บอีกด้วย ระยะฟักตัวของโรค โดยเฉลี่ย ๕ - ๑๕ วัน ยังไม่มีรายงานว่ามีการติดต่อของโรคนี้ จากคนสู่คนโดยตรง แต่พบการติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์เป็นกรณีพิเศษในสหรัฐอเมริกาโดยการติดเชื้อผ่านทางรกจากมารดาสู่ทารก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และการเปลี่ยนถ่ายเลือด ซึ่งการติดเชื้อลักษณะดังกล่าวพบได้น้อยมาก ในยุงที่มีเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้ตลอดชีวิต



อาการ

ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ จะเกิดกลุ่มอาการได้ ๓ แบบคือ

(๑) ไม่แสดงอาการ พบร้อยละ ๘๐

(๒) กลุ่มอาการไม่รุนแรง จะมีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อม้ำเหลืองอักเสบ ชีม ปวดข้อ และมีอาการคล้ายไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน ๗ - ๑๐ วัน แต่จะยังคงมีอาการอ่อนเพลียประมาณ ๑ สัปดาห์ และมีอาการต่อม้ำเหลืองอักเสบอีกประมาณ ๒ เดือน

(๓) กลุ่มอาการรุนแรง รายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทางสมองร่วมด้วย ได้แก่ สมองหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้สูง คอแข็ง ชีม ชัก และหมดสติ



การรักษา

ให้รักษาตามอาการ หรือใช้การรักษา แบบประคับประคอง

การป้องกัน

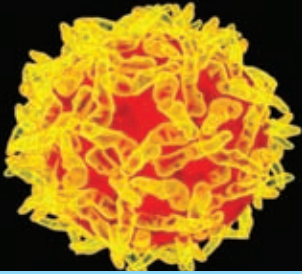
๑) ประชาชนไม่ควรออกไปนอกบ้านในช่วงเวลาพลบค่ำ และกลางคืนเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น

๒) ถ้าจำเป็น ก่อนออกจากบ้านควรสวมเสื้อผ้ามิดชิด

๓) ใช้ยาทาผิวหนังป้องกันแมลงหรือยุงกัด (ไม่ควรใช้ในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า ๓ ปี เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้)

๔) ใช้ยาฆ่ายุงตัวแก่และทำลายลูกน้ำยุงบริเวณในและนอกบ้าน

ไข้เหลือง (Yellow fever)



ไข้เหลือง เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เฉียบพลัน มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูง สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้เหลือง ซึ่งอยู่ในตระกูล Flavivirus โดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เหลืองไปสู่คนปกติ เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกแดงก็

โรคไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศแถบแอฟริกา และทวีปอเมริกาใต้ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศให้พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้เป็นเขตติดต่อ ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด ๔๒ ประเทศใน ๒ ทวีป คือ แถบทวีปแอฟริกา ๒๙ ประเทศ และแถบทวีปอเมริกาใต้ ๑๓ ประเทศ

สำหรับคำว่า “เหลือง” มาจากอาการไข้ ร่วมกับตัวเหลือง หรือดีซ่านที่มักพบในผู้ป่วย จึงถูกเรียกว่า “ไข้เหลือง” ในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคไข้เหลือง

การติดต่อ

การติดเชื้อเกิดขึ้นในคนและลิง โดยมียุงลายและยุงป่า เป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายกัดกินเลือดคนที่ม่เชื้อไวรัส เชื้อไวรัสจะเข้าไปพักตัวเป็นระยะติดต่อในตัวยุงลายภายใน ๙ - ๑๒ วัน และเชื้อยังคงอยู่ในยุงนั้นไปตลอดชีวิต ซึ่งเชื้อ



ไวรัสสามารถถ่ายทอดไปยังยุงรุ่นลูกหลานได้ทางไข่ (trans - ovarian transmission) การติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสกัด ระยะพักตัวของโรคอยู่ระหว่าง ๓ - ๖ วัน โรคนี้ไม่ติดต่อโดยการสัมผัส หรือจับต้องสิ่งของร่วมกัน

อาการ

โรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคมีหลากหลาย ในรายที่มีอาการน้อย อาจแยกไม่ออกจากโรคติดเชื้อชนิดอื่น อาการของโรคที่พบ คือ จะมีไข้ เจ็บปื้น หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และ อาเจียน อาจพบอาการซีพจรเต้นช้า และเบา ไม่เป็นสัดส่วนกับอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้น ในระยะนี้ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๑๕ อาการจะลุกลาม ภายหลังจากที่โรคสงบอยู่ในช่วงสั้น ๆ (เป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน) เข้าสู่ระยะที่มีอาการรุนแรง โดยจะปรากฏอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น มีเลือดกำเดาไหล มีเลือดออกที่เหงือก อาเจียนเป็นเลือด (เป็นสีกาแฟหรือสีดำ) และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือถ่ายดำ ผู้ป่วยมักเสียชีวิตเนื่องจากตับวาย และไตวาย อัตราป่วยตายโดยรวมประมาณ ร้อยละ ๒๐ - ๕๐



การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคไข้เหลืองจำเพาะ แต่เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ และให้สารน้ำทดแทนภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานการเกิดโรคของไข้เหลือง หรือได้เดินทางไปประเทศเหล่านั้น โดยที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมามาก่อน หากพบว่าตนเองมีอาการไข้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง มีจุดเลือดออกตามตัว หรือมีเลือดออกตามที่ต่าง ๆ ร่วมด้วย ควรรีบพบแพทย์โดยทันที

การป้องกัน

๑. สำหรับผู้ที่เดินทางไปประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนออกเดินทาง ๑๐ วัน รายชื่อประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง ดูได้จากภาคผนวกหน้า ๔๕ - ๔๖

สอบถามสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนได้ที่ สายด่วน ๑๔๒๒



๒. ขณะอยู่ในประเทศเขตติดโรคจะต้องระมัดระวังอย่าให้ยุงลายกัด โดยปกติ ยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน ควรนำทากันยุงติดตัวไปด้วย

๓. สำหรับผู้เดินทางซึ่งมาจากเขตติดโรคไข้เหลืองเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังรายละเอียดในภาคผนวก หน้า ๔๗ - ๔๘

โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)



โรคไข้ลาสซา เกิดจากเชื้อลาสซาไวรัส (Lassa virus) เป็นโรคในแถบแอฟริกาตะวันตก โรคนี้พบครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่โรงพยาบาลของประเทศไนจีเรีย ตั้งแต่นั้นมามีการระบาดอย่างกว้างขวางในประเทศไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน ไนจีเรีย และกีนี การระบาดของโรคเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเมษายน เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศและทุกวัย โดยมีหนูเป็นพาหะนำโรค ยังไม่มีรายงานโรคนี้ในประเทศไทย

การติดต่อ

๑. เกิดจากการได้รับเชื้อผ่านละอองฝอยในอากาศ หรือการสัมผัสโดยตรงกับของเสียที่ขับถ่ายออกมาจากหนูที่ติดเชื้อ ซึ่งติดอยู่ตามพื้นผิวต่างๆ เช่น พื้น เติ่งนอน หรือในอาหารและน้ำ

๒. ติดเชื้อผ่านสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น เสมหะ และปัสสาวะ ซึ่งแพร่ออกมาในระยะที่มีไข้เฉียบพลัน เชื้อไวรัสจะถูกขับออกมากับปัสสาวะของผู้ป่วยได้นาน ๓ - ๔ สัปดาห์หลังจากวันที่เริ่มป่วย นอกจากนี้ยังสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนทางเพศสัมพันธ์ ผ่านทางน้ำอสุจิได้นานถึง ๓ เดือน ภายหลังการติดเชื้อ

๓. ติดเชื้อในห้องปฏิบัติการและจากการฉีดยาโดยใช้เข็มที่ปนเปื้อนเชื้อ ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง ๖ - ๒๑ วัน

อาการ

เป็นไข้เฉียบพลันจากการติดเชื้อไวรัสในช่วงระยะ ๑ - ๔ สัปดาห์ เริ่มต้นจากมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บหน้าอก และปวดท้อง อาการไข้จะคงอยู่นานหรือเป็นๆ หายๆ อาจพบการอักเสบ

และเป็นหนองในช่องคอและเยื่อぶตาได้บ่อย แต่ประมาณร้อยละ ๘๐ ของการติดเชื้อในคน มีอาการรุนแรงหรือไม่แสดงอาการ ส่วนที่เหลือนั้นทำให้เกิดอาการรุนแรงในหลายระบบ โดยอาการของโรคจะรุนแรงมากในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้ทารกเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๘๐ และทำให้มารดาเสียชีวิตด้วย ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีความดันโลหิตต่ำหรือช็อก มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มีเลือดออก ชัก มีความผิดปกติของสมอง และมักจะพบอาการบวมที่หน้าและคอ อาจมีอาการผื่นร่วงและเดินเซชั่วคราวในช่วงฟื้นไข้ และร้อยละ ๒๕ ของผู้ป่วย มีอาการหูตึง ซึ่งมีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่จะกลับมาเป็นปกติบางส่วนภายหลัง ๑ - ๓ เดือน ในภาพรวมพบอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ ๑ และอาจสูงถึงร้อยละ ๑๕ ในกลุ่มที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจสูงกว่านี้ในพื้นที่ที่มีการระบาด อัตราการตายจะสูงในหญิงที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ ๓ และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ในพื้นที่ที่มีการระบาด มักจะมีการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ



การรักษา

ยาไรบาวิริน (ribavirin) ให้ผลการรักษาดีที่สุดภายใน ๖ วันแรกที่เริ่มป่วย

การป้องกัน

โรคนี้ป้องกันได้โดย

๑. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
๒. มีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันในช่วง ๓ เดือน หลังการป่วย หรือจนกว่าตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในอสุจิ
๓. ควบคุมหนู สัตว์ฟันแทะ เป็นกรณีพิเศษ

โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)



ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) เป็นไวรัสที่ก่อโรคในสัตว์ การติดเชื้อในมนุษย์รายแรก เชื่อว่าเกิดใน ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ แต่พบผู้ป่วยจริงๆ ในการระบาดที่มาเลเซียในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึงกลางปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มีผู้ป่วยรวม ๒๘๓ ราย เสียชีวิต ๑๑๐ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๓๘.๙) และมีการแพร่ระบาดไปประเทศสิงคโปร์ ในระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๔๒ มีผู้ป่วย ๑๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย สาเหตุจากการนำเข้าสุกรจากประเทศมาเลเซีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ก็มีการระบาดในบังคลาเทศและอินเดียหลายครั้ง

ในประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโรคนี้ แต่จากการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุทาและคณะ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยการสำรวจค้างคาวในบางจังหวัดของประเทศไทย พบว่าค้างคาวร้อยละ ๗ มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสนิปาห์และพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสนิปาห์ในเลือด น้ำลาย และปัสสาวะ

การติดต่อ

ค้างคาวกินผลไม้เป็นแหล่งรังโรคและเป็นพาหะสำคัญของเชื้อไวรัสนิปาห์ แต่เชื้อไวรัสไม่ก่อโรคในค้างคาว ไวรัสนิปาห์สามารถก่อโรคในสุกร สุนัขและม้า แต่ในปัจจุบันยังไม่พบว่า สุนัขและม้า มีความสำคัญทางระบาดวิทยาของโรคนี้

การแพร่โรคมาสู่คน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสุกร หรือผลิตภัณฑ์จากสุกรที่ติดเชื้อ สำหรับทางการกินและการหายใจนั้น สงสัยว่าอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยหลายราย นอกจากนั้นในบังคลาเทศก็พบว่า คนติดเชื้อโดยตรงจากการกินน้ำ



จากผลปาล์มสด ที่ปนเปื้อนน้ำลายของ ค้างคาวแม่ไก่ ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานว่ามีการติดต่อระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๔ - ๑๘ วัน บางรายอาจใช้เวลาหลายเดือน

อาการ

ไวรัสชนิดนี้เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคไข้สมองอักเสบเป็นหลัก สำหรับอาการที่เกิดจากการติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ มีอาการเพียงเล็กน้อยไปจนถึงมีอาการมาก โคม่า และเสียชีวิต อาการที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ เจ็บคอ วิงเวียน ชี้นและสับสน ในผู้ป่วยที่มีอาการโคม่าจะเสียชีวิตภายใน ๓ - ๓๐ วัน อัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ ๕๐ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสในผู้ป่วยบางรายอาจเป็นแบบไม่มีอาการก็ได้

การรักษา

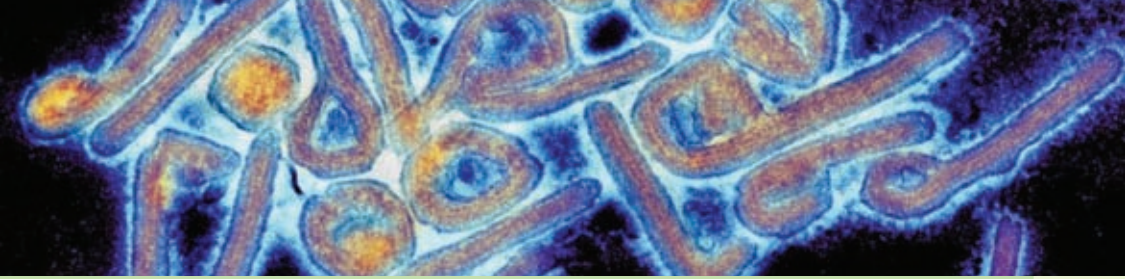
ให้การรักษาตามอาการ ยังไม่มีการรักษาเฉพาะโรคในปัจจุบัน มีรายงานพบว่า ไรบาไวริน (ribavirin) อาจจะลดอัตราการตายจากไวรัสชนิดนี้ได้

การป้องกัน

ป้องกันสัตว์ไม่ให้สัมผัสกับมูลและปัสสาวะของค้างคาวกินผลไม้ (รวมทั้งค้างคาวกินแมลงด้วย)



โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)



เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus) ซึ่งเป็นไวรัสกลุ่มเดียวกับไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) โรคนี้จัดอยู่ในกลุ่มไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อไวรัส (Viral hemorrhagic diseases) ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อจากสัตว์ โดยมีค้างคาวกินผลไม้เป็นแหล่งรังโรค

โรคนี้ถูกพบครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ในประเทศเยอรมันนี และสหพันธ์สาธารณรัฐยูโกสลาเวีย ครั้งนั้นมีผู้ป่วยเกิดขึ้น ๓๑ ราย เสียชีวิต ๗ ราย เกิดจากการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการ จากการสัมผัสกับลิงเชียวแอฟริกาซึ่งนำเข้ามาจากประเทศยูกันดา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ เป็นต้นมาก็มีการระบาดอย่างต่อเนื่องใน แอฟริกาใต้ เคนยา คองโก แองโกลา และยูกันดา โรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง จากการแพร่ระบาดในคองโก ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ – ๒๕๔๓ และแองโกลา ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีอัตราป่วยตายร้อยละ ๘๓.๑ และ ๙๐.๑ ตามลำดับ โรคนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย

การติดต่อ

เชื่อกันว่าค้างคาวกินผลไม้ที่อาศัยอยู่ในถ้ำเป็นแหล่งรังโรค ถึงแม้ว่าจะเคยมีการตรวจพบเชื้อนี้ในลิงหลายชนิดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ แต่การพบเชื้อในลิง คาดว่าเป็นการติดเชื้อโดยบังเอิญ โดยที่ลิงไม่ได้เป็นแหล่งรังโรค

ผู้ป่วยรายแรก (Index case) ที่เป็นต้นเหตุของการระบาด น่าจะเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับค้างคาว หรือเข้าไปอยู่ในแหล่งที่อยู่อาศัยของค้างคาว เช่น ในถ้ำ หรือในเหมืองแร่ การติดต่อจากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด ปัสสาวะ



อาเจียน อูจจาระ อวัยวะ หรืออสุจิ และเกิดในช่วงการเตรียมศพที่จะฝังโดยไม่ป้องกันอย่างถูกวิธี การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้น้อย แต่เคยเกิดขึ้นแล้วหลังป่วย ๗ สัปดาห์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อทางการหายใจ (Airborne) การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ ๕ – ๑๕ วัน

อาการ

ผู้ป่วยจะมีการเริ่มด้วยไข้สูงเฉียบพลัน ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะอย่างรุนแรง มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อูจจาระเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ซึ่งมักปรากฏประมาณวันที่ ๓ ของการดำเนินโรค อาการท้องเสียอาจเกิดนานเป็นสัปดาห์ บางรายอาจมีผื่น อาการทางสมอง และมีอาการอันทะอะกเสบร่วมด้วย อาการเลือดออกผิวดิบมักเริ่มประมาณวันที่ ๓ ถึงวันที่ ๗ ของการดำเนินโรค ผู้ป่วยจะเสียชีวิตประมาณวันที่ ๘ ถึงวันที่ ๙ ของการดำเนินโรค จากการมีเลือดออกจากหลายตำแหน่ง และช็อก

การรักษา

ยังไม่มียารักษาเฉพาะโรคนี้

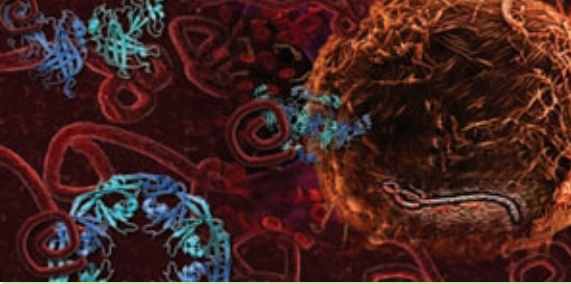
การป้องกัน

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน มาตรการป้องกันและควบคุมโรคทำได้โดย

๑. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสคางคาว และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งที่อยู่อาศัยของคางคาว
๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือศพที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้
๓. ป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง ๓ เดือน หลังจากหายป่วย หรือจนกว่าอสุจิจะปราศจากเชื้อไวรัส

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

(Ebola virus disease)



เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus) ประกอบด้วย ๕ สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ สายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ชาร์อี สายพันธุ์เรสต์ตัน (Reston) และสายพันธุ์ Bundibugyo โดยสายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ชาร์อี และสายพันธุ์ Bundibugyo ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในแอฟริกา และทำให้มีอัตราการป่วยตายประมาณร้อยละ ๖๐ - ๙๐ ในขณะที่สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ และสายพันธุ์เรสต์ตัน (Reston) มักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงและยังไม่มีรายงานการเสียชีวิตจากสายพันธุ์เรสต์ตัน โรคนี้มีการแพร่ระบาดในแถบแอฟริกาตะวันตก

การติดต่อ

การติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสตรงกับเลือดที่ติดเชื้อ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ อ้วะวะ หรือน้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ก็พบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยา ที่ปนเปื้อนเชื้อ และยังพบการแพร่กระจายเชื้ออีโบลาในพิธีศพได้บ่อย เนื่องจากผู้มาร่วมพิธีศพอาจมีการสัมผัสโดยตรงกับร่างของผู้เสียชีวิต

สำหรับการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบลาสู่คนเกิดจาก การสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องในของสัตว์ป่าที่ติดเชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ตาย โดยยังไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศ

อาการ

โรคอีโบลาเป็นโรคเฉียบพลันรุนแรงจากเชื้อไวรัส โดยมักมักแสดงออกเป็น



ไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลียมาก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นผิวหนัง ไตและตับทำงานบกพร่อง และในบางรายจะพบการ ตกลือดทั้งภายในและภายนอกและเสียชีวิต

ผู้ป่วยจะยังอยู่ในระยะติดต่อ คือ ยังสามารถแพร่เชื้อได้ทราบเท่าที่เลือดและ สิ่งคัดหลั่งของตนยังมีเชื้อไวรัส ระยะพักตัวของโรค ซึ่งหมายถึงระยะเวลานับจากการ เริ่มติดเชื้อมาจนถึงเมื่อเริ่มแสดงอาการ อยู่ระหว่าง ๒ ถึง ๒๑ วัน

การรักษา

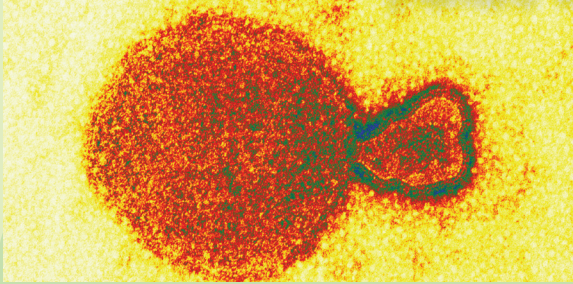
ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคอีโบล่า และยารักษาจำเพาะ ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่าง การศึกษาวิจัยผู้ป่วยที่อาการรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับ ประคองอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยมักจะมีอาการขาดน้ำบ่อยๆ จึงจำเป็นต้องได้สารละลาย เกลือแร่เพื่อแก้ไขอาการขาดน้ำโดยอาจให้ทางปากหรือทางเส้นเลือด

การป้องกัน

๑. หลีกเลี่ยงหรือชะลอการเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาด
๒. ติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุข
๓. หากจำเป็นต้องเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดควรปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้
 - หมั่นล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด
 - หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย หรือสัมผัสผู้ป่วยรวมทั้งเสื้อผ้า เครื่องใช้ของ ผู้ป่วย
 - หากมีอาการป่วย เช่น ไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว รีบพบแพทย์ทันที และ แจ้งประวัติการเดินทาง

โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา

(Hendra virus disease)

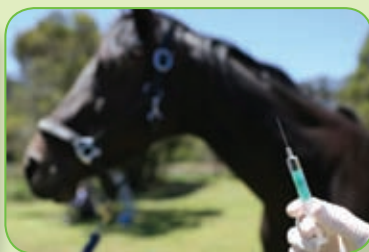


ไวรัสเฮนดรา (Hendra virus) เป็นไวรัสที่อยู่ในสกุลเดียวกับไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) เชื้อไวรัสเฮนดราพบว่าเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างรุนแรงในม้า ในรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ พบผู้ป่วย ๓ ราย ซึ่งเป็นผู้ที่สัมผัสกับม้าที่ล้มป่วย โดยมีผู้ป่วยรายหนึ่งแสดงอาการภายหลังการระบาด ๑๓ เดือน และเสียชีวิตจากภาวะสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส กลับมาก่อโรคซ้ำ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พบผู้ป่วย ๑ ราย ที่เป็นสัตว์แพทย์ หลังการชันสูตรม้าที่เสียชีวิต ในเมืองแคนส์รัฐควีนแลนด์เหนือ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบผู้ป่วยอีก ๒ ราย ระหว่างการระบาดในม้าที่คลินิกรักษาสัตว์ในบริสเบน ทั้งหมดมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีการสัมผัสกับม้าที่ติดเชื้อ

การติดต่อ

ค้างคาวกินผลไม้เป็นพาหะสำคัญของเชื้อไวรัสเฮนดรา แต่เชื้อไวรัสไม่ก่อโรคในค้างคาว การก่อโรคในม้าของเชื้อไวรัสเฮนดราทำให้เกิดอาการไข้เฉียบพลัน ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบประสาทส่วนกลาง

การติดเชื้อในคนเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับม้าหรือผลิตภัณฑ์จากม้า หรือติดเชื้อจากการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อมายังบาดแผลหรือรอยถลอก ระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๔ – ๑๔ วัน



อาการ

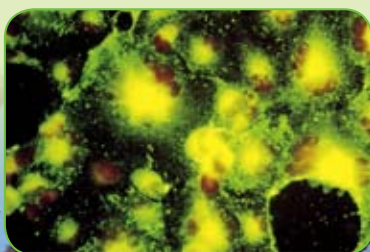
ลักษณะอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ค่อนข้างหลากหลายมีได้ตั้งแต่ มีอาการเพียงเล็กน้อยไปจนถึงมีอาการหนัก ชื่นโคมาหรือระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต รวมทั้งมีไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ วิงเวียน ซึมและสับสน หรืออาการคล้าย ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ และตรวจพบผู้ป่วยชนิดที่ไม่แสดงอาการด้วยเช่นกัน

การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ ยังไม่มียารักษาเฉพาะโรค

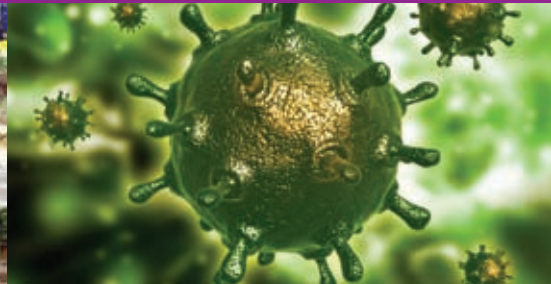
การป้องกัน

ป้องกันสัตว์ไม่ให้สัมผัสกับมูลและปัสสาวะของค้างคาว



โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส

(Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS)



โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือที่รู้จักกันในชื่อโรคซาร์ส ; SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (Coronavirus) โรคนี้มีการระบาดครั้งแรกในมณฑลกว่างตงของประเทศจีน ประมาณปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อมาเกิดการระบาดของโรคปอดอักเสบ ในเวียดนาม สหองก ลิงคโปร์ แคนาดา จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาสามารถเชื่อมโยงได้ว่ามาจาก แพทย์ท่านหนึ่งที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในมณฑลกว่างตงได้เดินทางมาฮ่องกง ขณะมีอาการ ไข้ และเข้าพักที่โรงแรม ก่อนจะถูกนำส่งโรงพยาบาลและเสียชีวิตต่อมา ปรากฏว่า คนในโรงแรมหลายคนติดเชื้อ และนำเชื้อกลับไปยังประเทศของตนหรือเมืองที่ตน เดินทางต่อไป จนกระทั่งวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ มีการแพร่ระบาดไปยัง ๒๖ ประเทศ รวมมีรายงานป่วย ๘,๐๙๘ ราย และเสียชีวิต ๗๗๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๙.๖ และเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ว่าการแพร่เชื้อจากคนสู่คนยุติลงแล้ว พร้อมกันนั้นได้มีข้อเสนอแนะว่าต้องมีการ เฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง เพื่อจะได้รู้ชัดว่า โรคนี้ได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือไม่ และถ้าเกิดการระบาดขึ้นอีกหรือไม่ และถ้าเกิดการระบาดขึ้นอีกจะได้ค้นพบผู้ป่วยได้ ทันที



ประเทศไทย : พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้ป่วยเป็นแพทย์ชาวอิตาลีที่ไปสอบสวนโรคดังกล่าวที่กรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม แล้วมีอาการป่วยในขณะที่กำลังเดินทางมาประเทศไทย ไม่พบว่ามี การติดเชื้อในกลุ่มแพทย์พยาบาล ที่ทำการดูแลรักษาพยาบาล ไม่พบผู้ป่วยโรคซาร์สที่ติดเชื้อภายในประเทศไทย



การติดต่อ

ค้างคาว *Rhinolophus* ที่อาศัยอยู่ในถ้ำเป็นแหล่งรังโรคของไวรัสโคโรนา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของการแพร่ระบาด ที่แยกเชื้อได้จากคน และอีเห็น โดยอีเห็นเป็นแหล่งแพร่เชื้อสำคัญของการติดต่อจากสัตว์สู่คน ในประเทศจีน นอกจากจะพบเชื้อไวรัสโคโรนาในอีเห็นแล้วยังพบในสัตว์ป่าบางชนิดที่ขายอยู่ในตลาด

โรคซาร์สติดต่อระหว่างคนสู่คนโดยการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย และสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือแพร่ผ่านสิ่งของเครื่องใช้หรือละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจ จากการดูแลหรืออาศัยอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ คาดกันว่าการแพร่เชื้อโดยพาหะสิ่งแวดล้อม เช่น ละอองฝอยจากท่อน้ำทิ้ง หรือจากการนำของแมลงพาหะที่สัมผัสกับของเสียจากท่อน้ำทิ้ง ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง ๓ - ๑๐ วัน (เฉลี่ย ๕ วัน)



อาการ

อาการและอาการแสดง ไม่มีลักษณะที่จำเพาะ โดยจะมีอาการในระบบทางเดินหายใจตั้งแต่รุนแรงจนถึงไม่รุนแรง ควรวินิจฉัยแยกโรคซาร์สเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการดังนี้ คือ มีไข้ตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียสขึ้นไป มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (ไอ หายใจลำบาก หรือหายใจถี่) จากภาพถ่ายรังสีพบลักษณะซึ่งเข้าได้กับโรคปอดอักเสบ หรือภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) หรือชันสูตรศพพบลักษณะเข้าได้กับโรคปอดอักเสบ หรือภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยไม่สามารถระบุสาเหตุอื่นได้

การรักษา

รักษาทั่วไปตามอาการ เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จนกว่าจะแยกโรคได้ การใช้ยาไรบาวิริน (ribavirin) ตัวเดียว หรือใช้ร่วมกับสเตียรอยด์ หรือใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในระหว่างที่มีการระบาดของโรค แต่ประสิทธิผลในการรักษานั้นยังไม่ได้รับการพิสูจน์ชัดเจน

การป้องกัน

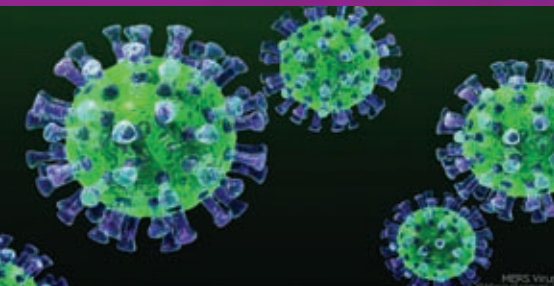
สำหรับประชาชนทั่วไป มีคำแนะนำดังต่อไปนี้

๑. หลีกเลี่ยงหรือชะลอการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค
๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งนำโรค
๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วยเป็นโรคนี้



โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส

(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)



โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มไวรัสโคโรนา (MERS Corona Virus, MERS - CoV)

ตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระจายอยู่ในหลายประเทศในแถบตะวันออกกลาง ยุโรป แอฟริกาเหนือ และอเมริกาเหนือ โดยผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจะมีความเชื่อมโยงในทางตรงหรือทางอ้อมกับตะวันออกกลาง

การติดต่อ

แหล่งแพร่เชื้อในธรรมชาติ ซึ่งทำให้เกิดโรคในคนยังไม่มีที่ทราบ แต่การแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนสามารถแพร่ผ่านทางละอองฝอยของผู้ป่วยจากการไอ และมักเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการป้องกันตนเอง การแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนเกิดขึ้นได้ในบ้าน โรงพยาบาล และสถานที่ทำงาน บางรายมีประวัติเคยสัมผัสกับสัตว์และดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอูฐ ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง ๒ - ๑๔ วัน

อาการ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (MERS - CoV) บางรายไม่มีอาการ บางรายมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ นอกจากนี้บางรายจะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วงร่วมด้วย และบางรายอาจมีอาการทางระบบหายใจล้มเหลว และถึงแก่ชีวิต

การรักษา

เป็นการรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โรคนี้ยังไม่มียาวัคซีนและยารักษาโดยเฉพาะ



การป้องกัน

๑. ผู้ที่เดินทางไปประเทศในแถบตะวันออกกลาง หรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
 - ๑.๒. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องใช้ของผู้ป่วย
 - ๑.๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์และตม้านามดิบ
๒. ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคนี้แล้วมีอาการไข้ภายใน ๑๔ วันควรปฏิบัติดังนี้
 - ๒.๑. สวมหน้ากากอนามัยป้องกันโรค
 - ๒.๒. หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน
 - ๒.๓. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่
 - ๒.๔. ไม่ควรเดินทางโดยยานพาหนะสาธารณะหรือรถยนต์ส่วนตัวที่มีบุคคลอื่นนั่งร่วมด้วย
 - ๒.๕. โทรศัพท์เรียกรถพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาทันที



วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

(Extensively drug – resistant tuberculosis (XDR – TB))



วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR – TB) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ชนิดที่มีการดื้อยา ๔ ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second – line injectable drugs)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาประมาณว่า ผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๔ ถึงร้อยละ ๕ เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug – resistant tuberculosis, MDR – TB) ในยุโรปตะวันออกและเอเชียกลางพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๓๕ และผู้ป่วยวัณโรคที่เคยได้รับการรักษา ร้อยละ ๗๐ เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR – TB) อินเดีย จีน รัสเซีย ฟิlippินส์ และปากีสถาน ทั้ง ๕ ประเทศมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR – TB) รวมกันถึงร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประมาณการว่า ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR – TB) ร้อยละ ๑๐ เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR – TB) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๔๙ มีการระบาดของวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR – TB) ครั้งสำคัญที่จังหวัดควาซูลู – นาตล ประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วย ๕๒ ราย ใน ๕๓ ราย (ร้อยละ ๙๘) เสียชีวิต

สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประเมินการว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR – TB) ๔,๕๐๐ ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR – TB) ประมาณ ๔๕๐ ราย

การติดต่อ

วัณโรคติดต่อโดยการสูดหายใจจากอากาศที่มีเชื้อเข้าไป ซึ่งเชื้อโรคนี้มีคุณสมบัติพิเศษ คือ มีความคงทนต่ออากาศแห้ง ความเย็น ความร้อน สารเคมี และอยู่ในอากาศได้นาน ยกเว้นไม่ทนทานต่อแสงแดด โรคนี้เป็นกับอวัยวะแทบทุกส่วนของร่างกาย เช่น ปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูก และเยื่อหุ้มสมอง แต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบันคือ วัณโรคปอด เพราะมีความสำคัญต่อการแพร่โรค



อาการ

วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR – TB) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจล้มเหลวและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้



การป้องกัน

๑. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ ๕ หมู่
๒. มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เพราะจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากขึ้น



๓. ถ้ามีอาการผิดปกติที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง ๒ สัปดาห์ขึ้นไป มีไข้ต่ำๆ โดยเฉพาะตอนบ่าย หรือตอนค่ำ เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบไปรับการตรวจรักษา

๔. ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรคเหล่านี้ ต้องได้รับการตรวจวัณโรค

- ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค
- ผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ป่วยเบาหวาน
- บุคลากรสาธารณสุข
- ผู้สูงอายุ

๕. ผู้ป่วยวัณโรคต้องกินยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง การกินยาที่ไม่สม่ำเสมอ หรือขาดการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคดื้อยา (MDR - TB และ XDR - TB)

๖. ในเด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี รวมถึงผู้ที่ทำการทดสอบทูเบอร์คูลินเทสต์ (Tuberculin test) ให้ผลเป็นลบ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน



เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; ๒๕๕๙
๒. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ใน : นายแพทย์วิชาญ ปาวัน, บรรณาธิการ. คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพ สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๖๑
๓. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ใน : แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน, บรรณาธิการ. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔ พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๔
๔. Heymann dl, editor. Control of communicable diseases Manual. ๒๐th ed. Washington DC: American Association of Public Health; ๒๐๑๕.

ກາລຟນວກ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย

พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้โรคติดต่อดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมีชื่อและอาการสำคัญ ดังนี้

(๑) กาฬโรค (Plague) แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหรือรักแร้โตและมีหนอง หรือมีตุ่มดำและมีหนอง

ประเภทที่สอง กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic plague) มีอาการของโลหิตเป็นพิษ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน คอหอยและทอนซิลอักเสบ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจ้ำเลือดตามผิวหนัง

ประเภทที่สาม กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไอ มีเสมหะปนเลือด หอบ เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ที่ปอดจะพบลักษณะของปอดอักเสบ

(๒) ไข้ทรพิษ (Smallpox) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้ว จะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมาจะกลายเป็นตุ่ม ตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ดเป็นระยะเวลา ๓ - ๔ สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า แขน และขา มากกว่าบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ผลที่ตกสะเก็ดเมื่อหายแล้วอาจทำให้เกิดแผลเป็นรอยบุ๋ม และอาจทำให้เกิดความพิการจนถึงขั้นตาบอดได้

(๓) ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever) อาการจะเริ่มอย่างเฉียบพลัน โดยมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มึนงง ปวดคอร่วมกับคอแข็ง ปวดหลัง ปวดศีรษะ เจ็บตา ใบหน้าแดง และกลัวแสง บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเจ็บคอในระยะแรก ซึ่งมักพบร่วมกับท้องร่วงและปวดท้อง ต่อมาจะมีอารมณ์แปรปรวน สับสน และก้าวร้าว จากนั้นอาจมีอาการง่วง ซึมเศร้า หัวใจเต้นเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกใต้ผิวหนังและเยื่อต่างๆ เช่น ปาก เพดานปาก ลำคอ และพบเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีเลือดปนในปัสสาวะ มีเลือดกำเดา และเลือดออกจากเหงือก ในบางรายอาจพบอาการของตับอักเสบ

(๔) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ซึม ปวดข้อ และมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น สมอง หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้สูง คอแข็ง ซึม ชัก และหมดสติ

(๕) ไข้เหลือง (Yellow fever) มีอาการไข้สูงเฉียบพลันเป็นระยะเวลา ๕-๗ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก และถ่ายเป็นเลือด จะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรก อาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๖) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง อาการไข้จะยังคงมีอยู่ตลอด หรืออาจไข้สูงเป็นระยะ มีอาการตาอักเสบ คออักเสบและเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ซีด มีอาการบวมที่หน้าและคอ จะมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการหุนหวนจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๘

(๗) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาร์ (Nipah virus disease) มีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สมองอักเสบ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย หรืออาจมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น วิงเวียนศีรษะ เดินโซเซ ซึม สับสน หรือชัก มีการเคลื่อนไหวของลูกตาผิดปกติ แขนและขามีการกระตุก ความดันโลหิตและชีพจรแปรปรวน และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๘) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะมาก ตามมาด้วยอาการเจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว มีอาการเลือดออกง่ายซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ซีด อวัยวะหลายระบบเสื่อมหน้าที่ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๙) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามมาด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีตับวายหรือไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

(๑๐) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease) มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอวิงเวียน ซึม และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในระยะแรกมักจะพบอาการปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๑๑) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย อาจมีอาการถ่ายเหลว อาการปอดอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๑๒) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙

“(๑๓) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis (XDR - TB)) เป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา ๔ ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ริแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second - line injectable drugs) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เหงื่อออก หอบเหนื่อย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบการหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย
โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา ๗ (๑) และมาตรา ๓๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ อันตรายเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตร ทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุ อันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัด กรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายในสามชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ใน สถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายในสามชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวทันที ที่สามารถกระทำได้

การแจ้งตาม (๒) หรือ (๓) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการ สังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในสามชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัย ว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรือ อาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่เป็นการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่ได้รับแจ้งแล้ว ให้แจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังซึ่งเป็น ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในหนึ่งชั่วโมงนับแต่ที่ตนได้รับแจ้ง เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการ ตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๒ ในกรณีที่มีโรคระบาดเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้น ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การแจ้งตาม (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใต้อำนาจบังคับแห่งแพทย์ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด แล้วแต่กรณี

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ในกรณีที่มีเหตุสงสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายใต้อำนาจบังคับแห่งแพทย์ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวทันทีที่สามารถกระทำได้

ข้อ ๓ ในกรณีที่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๒) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๒) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่งภายในเจ็ดวันนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ข้อ ๔ กรณีการแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือเป็นผู้ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์

ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในสามชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่า มีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๕ กรณีการแจ้งตามข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือเป็นผู้ตรวจพบว่า มีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่า มีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๖ การแจ้งตามข้อ ๑ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดดังต่อไปนี้

- (๑) แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- (๒) แจ้งทางโทรศัพท์
- (๓) แจ้งทางโทรสาร
- (๔) แจ้งเป็นหนังสือ
- (๕) แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
- (๖) วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๗ การแจ้งตามข้อ ๑ (๑) หรือ (๔) และข้อ ๒ (๑) หรือ (๔) เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งจากบุคคลดังกล่าวแล้ว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกข้อมูลไว้ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

การแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ข้อ ๘ การแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวตามวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ อย่างน้อยให้มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งชื่อ และที่อยู่ของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และอาการสำคัญของผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้แจ้งเป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภของผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษาเพิ่มเติมด้วย

(๒) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด วันแรกรับไว้รักษา การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภและอาการสำคัญของผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษา

(๓) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่มีการชันสูตร ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของผู้ส่งวัตถุตัวอย่าง การวินิจฉัยโรคขั้นต้น และผลการชันสูตร

(๔) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบัน และอาการสำคัญของผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด

ข้อ ๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เหลืองซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายไม่ให้เข้ามาภายในราชอาณาจักร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรดังต่อไปนี้ เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง

- (๑) บัวร์กินาฟาโซ (Burkina Faso)
- (๒) เฟรนช์เกียนา (French Guiana)
- (๓) รัฐพหุชนชาติแห่งโบลิเวีย (Plurinational State of Bolivia)
- (๔) สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย (Federal Republic of Nigeria)
- (๕) สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย (Federal Democratic Republic of Ethiopia)
- (๖) สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล (Federative Republic of Brazil)
- (๗) สาธารณรัฐกานา (Republic of Ghana)
- (๘) สาธารณรัฐกาบอง (Gabonese Republic)
- (๙) สาธารณรัฐกินี (Republic of Guinea)
- (๑๐) สาธารณรัฐกินี - บิสเซา (Republic of Guinea - Bissau)
- (๑๑) สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ (Republic of Côte d'Ivoire)
- (๑๒) สาธารณรัฐคองโก (The Republic of the Congo)
- (๑๓) สาธารณรัฐเคนยา (Republic of Kenya)
- (๑๔) สาธารณรัฐแคเมอรูน (Republic of Cameroon)
- (๑๕) สาธารณรัฐโคลอมเบีย (The Republic of Colombia)
- (๑๖) สาธารณรัฐชาด (Republic of Chad)
- (๑๗) สาธารณรัฐซูดาน (Republic of the Sudan)
- (๑๘) สาธารณรัฐซูรินาเม (Republic of Suriname)
- (๑๙) สาธารณรัฐเซเนกัล (Republic of Senegal)
- (๒๐) สาธารณรัฐเซาท์ซูดาน (Republic of South Sudan)
- (๒๑) สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน (Republic of Sierra Leone)
- (๒๒) สาธารณรัฐตรินิแดดและโตเบโก (Republic of Trinidad and Tobago)

- (๒๓) สาธารณรัฐโตโก (Republic of Togo)
 (๒๔) สาธารณรัฐไนเจอร์ (Republic of Niger)
 (๒๕) สาธารณรัฐบุรุนดี (Republic of Burundi)
 (๒๖) สาธารณรัฐเบนิน (Republic of Benin)
 (๒๗) สาธารณรัฐโบลิเวียแห่งเวเนซุเอลา (Bolivarian Republic of Venezuela)
 (๒๘) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of Congo)
 (๒๙) สาธารณรัฐปานามา (Republic of Panama)
 (๓๐) สาธารณรัฐปารากวัย (Republic of Paraguay)
 (๓๑) สาธารณรัฐเปรู (Republic of Peru)
 (๓๒) สาธารณรัฐมาลี (Republic of Mali)
 (๓๓) สาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda)
 (๓๔) สาธารณรัฐไลบีเรีย (Republic of Liberia)
 (๓๕) สาธารณรัฐสหกรณ์กายอานา (Co-operative Republic of Guyana)
 (๓๖) สาธารณรัฐอาร์เจนตินา (Argentine Republic)
 (๓๗) สาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี (Republic of Equatorial Guinea)
 (๓๘) สาธารณรัฐอิสลามแกมเบีย (The Islamic Republic of The Gambia)
 (๓๙) สาธารณรัฐอิสลามมอริเตเนีย (The Islamic Republic of Mauritania)
 (๔๐) สาธารณรัฐเอกวาดอร์ (Republic of Ecuador)
 (๔๑) สาธารณรัฐแองโกลา (Republic of Angola)
 (๔๒) สาธารณรัฐแอฟริกากลาง (Central African Republic)
 ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้ผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคไข้เหลืองต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เหลืองซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายไม่ให้เข้ามาภายในราชอาณาจักร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“เขตติดโรคไข้เหลือง” หมายความว่า ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง

ข้อ ๒ เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ให้มีผลใช้บังคับได้เมื่อพ้นสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ในรายที่เป็นการฉีดซ้ำ ให้มีผลใช้บังคับได้ทันทีนับแต่วันที่ได้รับการฉีดวัคซีนนั้น ทั้งนี้ ให้เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมีอายุการใช้บังคับตลอดชีพของผู้เดินทางนั้น

ข้อ ๓ ผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคไข้เหลือง ต้องแสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ข้อ ๔ กรณีผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคไข้เหลือง ไม่แสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง หรือแสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ไม่ถูกต้อง ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) มีคำสั่งห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางผู้นั้นเข้ามาในราชอาณาจักรตามมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๕ กรณีผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคไข้เหลืองได้แสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง แต่เอกสารดังกล่าวยังไม่มีผลใช้บังคับตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๒ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศออกคำสั่งเป็นหนังสือ

เพื่อแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตผู้เดินทางผู้นั้น ตามสมควรแก่กรณี ไปจนกว่าเอกสารรับรอง
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองจะมีผลใช้บังคับ

ระยะเวลาการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตตามวรรคหนึ่ง ต้องไม่เกินสิบวันนับแต่วันที่
ผู้เดินทางได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข