

บทที่ 5

โรคติดต่อต่าง ๆ ที่พบบ่อยในประเทศไทย และการควบคุมป้องกัน

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2479 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2477 มาตรา 4 (3) ได้กล่าวว่า “โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคใดซึ่งติดต่อกันโดยตรงหรือโดยทางอ้อมจากคนถึงคนหรือสัตว์ถึงคน และซึ่งรัฐมนตรีจะได้ประกาศแสดงไว้ในราชกิจจานุเบกษาดังนี้

ถ้าจะขยายความ โรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (Communicable or Infectious Diseases) คือโรคซึ่งเกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคนิดหนึ่งชนิดใด ซึ่งอาจจะถ่ายทอดจากคน สัตว์หรือแมลงที่เป็นโรค ไปสู่คนปกติได้โดยตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งโรคที่มีพาราสิตอยู่บนผิวหนัง เช่น หิด เหา เป็นต้น

ประเทศกำลังพัฒนา ประชากรส่วนใหญ่มีความยากจนและขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย การป่วยหรือการถึงแก่กรรมด้วยโรคติดต่อ จากรายงานของกรมการแพทย์ ปี 2510 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อถึง 37.7% จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2513-2514 ในบรรดาสาเหตุการถึงแก่กรรมของประชาชนชาวไทย ด้วยสาเหตุที่สำคัญ 10 สาเหตุ ก็เป็นโรคติดต่อหลายโรคคือ

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	อัตราการตายต่อแสนคน	หมายเหตุ
1.	อุบัติเหตุ, การเป็นพิษ	27.3	
2.	โรคหัวใจ	20.1	
3.	วัณโรคระบบหายใจ	19.4	
4.	โรคท้องร่วง	18.9	
5.	โรคปอดอักเสบ	15.1	
6.	ไข้มาเลเรีย	12.5	
7.	โรคมะเร็ง	12.4	
8.	บกพร่องทางโภชนาการ	9.1	
9.	โรคแทรกการตั้งครรภ์ การคลอด	7.2	
10.	โรคกระเพาะอาหาร	5.1	

สำหรับในการศึกษาเรื่องโรคติดต่อที่จะกล่าวต่อไป เราจะเน้นหนักเกี่ยวกับโรคที่เราพบบ่อยในประชาชนคนไทย ซึ่งมีดังนี้

(1) ไข้หวัด (Common Cold)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Signs) เป็นไข้ต่ำ ปวดศีรษะเล็กน้อย มีอาการอักเสบปอดของระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น จมูก คอ เมื่อเริ่มอาการใหม่ ๆ จะมีอาการปากคอแห้ง แสบและคันคอ คันในจมูก จามและมีน้ำมูกใส ๆ ไหลออกมาระยะหนึ่ง ต่อมาน้ำมูกจะข้นเหนียว คัดจมูกมากขึ้น คอแห้งแสบคอมากกว่าเจ็บคอ อาจจะมีอาการไอ ต่อมาทอลซิลและฟาริงซ์ (Pharynx) จะค่อนข้างแดง อาจมีโรคแทรก เช่น กล้องเสียงอักเสบ และหลอดลมอักเสบ ในเด็กอาจมีอาการท้องเดิน หรือถ่ายเป็นมูกร่วมด้วย และอาจชัก ในรายที่มีไข้สูง และไข้ที่เกิดขึ้นจะมีไม่เกิน 5 วัน ถ้าเกิน 5 วันให้นึกถึงโรคแทรก

2. การเกิดโรค (Occurrence) เกิดได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตอบอุ่น เกิดได้ทุกวัย เด็กอายุ 1-5 ปี พบมากที่สุด และคนอายุ 25-35 ปี พบรองลงไป คนส่วนมากอาจเป็นได้ปีละ 3-4 ครั้ง จะพบเป็นกันมากในฤดูฝนและฤดูหนาว

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious agent) เกิดจากเชื้อไวรัส (Virus) ชนิดต่าง ๆ ส่วนมากจะเป็นเชื้อไรโนไวรัส (Rhinovirus) และโคโรนาไวรัส (Coronavirus) และอื่น ๆ

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ คน เชื้อไวรัสออกจากคนโดยติดออกมาจากน้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย หรือโดยการไอหรือจาม

5. การติดโรค (Mode of transmission) การติดเชื้อมักติดโดยการสัมผัสโดยตรง ทางปาก โดยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Direct oral contact หรือ Droplet spread) แต่อาจจะติดเชื้อโดยทางอ้อมก็ได้ โดยจากเสมหะหรือน้ำมูกที่ติดเสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า หรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

6. ระยะฟักตัวของเชื้อโรค (Incubation period) ระหว่าง 12-72 ชั่วโมง โดยมาก 24 ชั่วโมง

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) มีน้ำมูกไหลก่อนแสดงอาการ 24 ชั่วโมง ไปจนถึง 5 วัน หลังเริ่มมีอาการเป็นระยะที่เชื่อว่าเป็นระยะของการติดโรค

8. ภูมิคุ้มกันและความต้านทานโรค (Susceptibility and resistance) โดยทั่วไปคนทุกคนอาจป่วยเป็นไข้หวัดได้ และจะมีกลุ่มที่ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ เมื่อเป็นแล้วอาจจะเป็นซ้ำอีกได้ เพราะภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นหลังจากหายป่วยแล้ว มีอยู่ไม่ได้นานนัก

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) มีโรคต่าง ๆ หลายโรค เริ่มต้นอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้กาฬหลังแอ่น, ไอกรน, คอตีบ, หัด, หลอดคออักเสบ ดังนั้นการวินิจฉัยจะให้ถูกต้อง อาศัยห้องปฏิบัติการโดยการเพาะเชื้อ

10. การควบคุมและป้องกัน (Methods of control)

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ถึงวิธีการติดโรค ให้ทราบถึงว่าเชื้อโรคอาจจะปนออกมากับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย การไอ การจาม ของผู้ป่วย หรือการพูดใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกินไป
- ควบคุมผู้ป่วย โดยแนะผู้ป่วยมิให้คลุกคลีกับบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ ผู้มีร่างกายอ่อนเพลีย หรืออาจจะแยกหรือกักกันผู้ป่วย
- นอกจากนี้ ควรมีการทำลายเชื้อ โดยการฝังหรือเผา โดยเฉพาะเสื้อผ้าของผู้ป่วย ควรต้ม หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

11. การรักษา (Treatment) การรักษาเฉพาะไม่มี แต่อาจจะทำปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้

- รักษาตามอาการ
- ป้องกันโรคแทรก
- ให้ยาลดไข้แอสไพริน 1 กรัม ต่ออายุ 1 ขวบ จนถึงอายุ 10 ขวบ ผู้ใหญ่ให้ 10 กรัม (1 เม็ด) 4 เวลาหลังอาหาร
- ให้ยาลดน้ำมูกคลอเฟนิรามิน ซึ่งมีทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ วันละ 3-4 เวลา หลังอาหาร
- ให้ยาแก้ไข้ (Brownmixture) เป็นยาสีดำนํ้า
- ให้พักผ่อนมาก ๆ และให้ดื่มนํ้ามาก
- ในเด็กถ้ามีไข้สูง ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้

(2) ไข้สุกใส (Chickenpox หรือ Varicella)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Signs) โรคสุกใสหรืออีสุกอีใสมักจะพบระบาดในเด็กตอนปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดขึ้นรวดเร็ว เริ่มด้วยมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และเบื่ออาหาร ครั้งแรกมีตุ่มสีแดง ๆ ซึ่งพบตามลำตัวมากกว่าหน้าและแขนขา ภายใน 2-3 ชั่วโมง ตุ่มเหล่านี้จะกลายเป็นเม็ดมีนํ้าใส (Vesicles) ในบริเวณเดียวกัน อาจพบเม็ดฝิ่นต่างกัน โรคไข้สุกใสนี้เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับ ฐุสวัด (Herpes zoster) แต่เกิดมีอาการเฉพาะที่โดนเชื้อไวรัส โดยเฉพาะในตำแหน่งที่ถูกเชื้อ จะเป็นรอยแดงทำให้ผิวหนังอักเสบ แล้วเป็นตุ่มนํ้าใส ๆ ภายใน แต่มีฐานลึกกว่าสุกใสและติดกันมากกว่าสุกใส เป็นเรียงกันไปตาม

ทางของปลายประสาท มีอาการเจ็บมากต่อมา 2-3 วัน จะชूनแล้วแห้งเป็นสะเก็ดในเวลา 5-10 วัน โดยมากจะเป็นกับผู้ใหญ่ โดยมากเป็นหลังจากเป็นสุกใส

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบได้ทั่วโลก ในชุมชนที่มีประชาชนหนาแน่น จะพบว่ามีผู้เคยเป็นไขสุกใสแล้วประมาณ 75% ของผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

3. เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อวาริเซลล่า ซอสเตอร์ (Vari-cella zoster virus)

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ ผู้ป่วยคือมนุษย์ เชื้อปนกับน้ำมูก น้ำลาย และติดต่อยังผู้อื่นได้ง่าย ก่อนผื่นจะขึ้นตามตัว และเชื้อโรคมีอยู่ในเม็ดผิของไขสุกใส

5. วิธีการติดโรค (Mode of Transmission) อาจติดต่อโดยตรงจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยการสัมผัส จากละออง น้ำมูก น้ำลาย น้ำเลือด น้ำหนอง จากบาดแผล หรือติดต่อดังกล่าวโดยอ้อมจากสิ่งของเครื่องใช้ไปสัมผัสกับสิ่งขั้บถ่าย หรือเม็ดผิของโรคนี้ สะเก็ดของโรคนี้จะไม่มีการติดโรค ซึ่งไม่เหมือนกับไข้ทรพิษ การติดโรคจะติดต่อดัง่ายในระยะเริ่มแรกของผื่นขึ้น หรือมีตุ่มขึ้น ผู้สัมผัสกับคนเป็นงูสวัด อาจเป็นโรคสุกใสได้

6. ระยะฟักตัว (Incubation Period) หลังจากได้รับเชื้อโรคแล้ว 2-3 สัปดาห์ โดยมาก 13-17 วัน

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) ระยะเวลาของการติดโรค จะเกิดก่อนผื่นของไขสุกใส 5 วัน และไม่เกิน 6 วัน หลังจากตุ่มกลุ่มแรกขึ้น

8. ความไวและความต้านทานของโรค (Susceptibility and Resistance) อาจเป็นได้ทุกคน ที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ตามปกติแล้วโรคนี้จะมีความรุนแรงในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก เมื่อเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันโรคได้นาน ไม่ค่อยพบคนเป็นโรคนี้ซ้ำอีก การติดเชื้ออาจจะอยู่ในระยะแฝงได้ และจะปรากฏออกมาในรูปของงูสวัดในปีต่อไป ซึ่งพบมากในผู้ใหญ่

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่สำคัญได้แก่การแยกออกจากไข้ทรพิษ ซึ่งสุกใสจะมีลักษณะดังนี้

- มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร นามาก่อน
- มีตุ่ม มีอาการคัน ขึ้นตามตัวมากกว่าหน้า แขน และขา
- มีการสัมผัสกับผู้ป่วยมาก่อน 2-3 สัปดาห์ก่อน (ดูจากการเป็นสุกใสในชุมชนนั้น ๆ ว่ามีขึ้นก่อนแล้ว 2-3 สัปดาห์
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยพิจารณาถึงจำนวนเม็ดโลหิตขาวต่ำ และ

ตรวจหาเชื้อไวรัสที่ต้องการ

– โรคจะดำเนินไปไม่เกิน 2 สัปดาห์ ถ้าหากไม่หายมีโรคแทรก ไม่ปรากฏมีถึงแก่กรรม

10. การป้องกันและควบคุม (Methods of Control)

– ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อป้องกันโรคแทรก และเมื่อมีการระบาดของโรค

– ควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม โดยการแยกกับผู้ป่วย ถ้าเป็นนักเรียน ควรให้หยุดเรียน

– ทำลายเชื้อโรค โดยการเผา หรือใส่ยาฆ่าเชื้อ ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ ตลอดจนทำความสะอาดเสื้อผ้าผู้ป่วย และที่นอนของผู้ป่วยด้วย เมื่อหายแล้ว

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาตามอาการ
- ยาลดไข้ เช่น แอสไพริน
- ยาทาแก้คัน เช่น แป้งน้ำ คาลาไมน์
- ยาแก้คัน คลอร์เฟนิ

(3) ไข้มันหลังอักเสบหรือโปลิโอไมเอไลติส (Poliomyelitis)

1. ลักษณะอาการของโรค (Symptom and Sign) เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากเชื้อไวรัส มีความรุนแรงแตกต่างกันมาก จากไม่มีอาการปรากฏจนถึงกับเกิดอาการอัมพาต อาการอาจพบได้เป็นแบบต่าง ๆ ดังนี้

– **Abortive Poliomyelitis** อาการของระยะนี้เหมือนกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนบน หรือโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบคือ มีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก และเจ็บคอ

– **Nonparalytic Poliomyelitis** มีอาการปวดศีรษะ ปวดคอ หลัง และแขนขา มีไข้ อาเจียน ปวดท้อง และกระสับกระส่าย กล้ามเนื้อเกร็ง อาจพบมีหน้าแดง หลังแอ่น ไม่ค่อยอยากจะทำคอ และหลัง

– **Paralytic Poliomyelitis** อาจจะมีอัมพาตเกิดขึ้นได้ในระยะที่มีไข้ มีอัมพาต และกล้ามเนื้อเป็ลี่ย จะพบว่าการรับความรู้สึกผิดปกติไป และอาจพบมีปัสสาวะคั่งได้ในบางครั้ง โดยมากพบท้องผูก และท้องอืด โรคแทรกที่เกิดขึ้นได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ ปอดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

2. การระบาดของโรค (Occurrences) การเกิดของโรคพบได้ทั่วโลก ก่อนที่จะมีการควบคุมและให้ภูมิคุ้มกันโรคนี้ โรคนี้เกิดขึ้นมากในเขตอบอุ่นและประเทศที่เจริญแล้ว ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความรุนแรงเป็นอัมพาตได้มากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในที่มีการสุขาภิบาลไม่ดีจะพบว่าเด็กมีภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่เด็ก และเด็กในเมืองจะมีมากกว่าในชนบท ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการมีมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการประมาณ 100 เท่า สำหรับประเทศไทย พบมีการระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2495

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious agent) ได้แก่ Poliovirus type 1,2,3 Types 1 นั้นมักจะทำให้เกิดอาการอัมพาต

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ คน โดยเฉพาะในเด็กซึ่งเป็นพวกที่ติดเชื่อแต่ไม่แสดงอาการออกมา

5. วิธีการติดโรค (Mode of Transmission) จากการสัมผัสโดยตรง โดยได้รับเชื้อจากอุจจาระ ละออง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย อาจพบว่านมเป็นพาหะนำโรคได้ พบว่าเชื้อมีอยู่ในอุจจาระมากกว่าในลำคอ แต่การแพร่กระจายของเชื้อโดยทางปากมีมากกว่าทางอุจจาระ

6. ระยะฟักตัว (Incubation Period) ปกติ 7 วัน ถึง 12 วัน แต่อาจมีระยะเวลายาวตั้งแต่ 3 ถึง 21 วัน

7. การติดโรค (Period of Communicability) จะพบเชื้อไวรัสในเสมหะในลำคออย่างรวดเร็วที่สุด 36 ชั่วโมง และในอุจจาระ 72 ชั่วโมง ภายหลังจากรับเชื้อแล้ว ทั้งในรายที่ปรากฏและไม่ปรากฏอาการ เชื้อโรคจะอยู่ในลำคอประมาณ 1 สัปดาห์ และในอุจจาระเป็นเวลา 3-6 สัปดาห์ การถ่ายทอดโรคจะเป็นมากที่สุดเมื่อ 7-10 วัน ก่อนและหลังเริ่มมีอาการของโรค

8. ภูมิไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) ผู้ได้รับเชื้อจนเกิดโรคขึ้น น้อยรายจะเป็นอัมพาต ความต้านทานโรคจะเกิดขึ้นภายหลังเป็นโรคนี้แล้ว เป็นระยะเวลานานจึงจะมีความต้านทาน ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคโดยธรรมชาติจากมารดา หญิงมีครรภ์มักจะมีภูมิไวสูง ต่อการที่จะเป็นโรคนี้ และเป็นแบบชนิดอัมพาต

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ผู้ป่วยจะมีอาการ

- กล้ามเนื้อไม่มีกำลัง ปวดศีรษะ คอแข็ง เป็นไข้ อาเจียน เจ็บคอ
- มีอัมพาตชนิดอ่อนเปลี้ย
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยตรวจน้ำไขสันหลัง โดยตรวจหาความดันปกติหรือสูงเล็กน้อย ตรวจหาโปรตีน ปกติหรือสูงเล็กน้อย ตรวจเซลล์จะน้อยกว่า 500 ลบ.ชม.

- แยกเชื้อหาไวรัสจากลำคอในระยะแรก และตรวจอุจจาระในระยะแรกและต่อมา
- ตรวจทางน้ำเหลือง ในระหว่างสัปดาห์ที่ 2

10. การควบคุมป้องกัน (Method of Control)

- การป้องกันล่วงหน้า

ใช้วัคซีนชนิดรับประทาน (Oral Poliovirus Vaccine) เป็นชนิดรวมกัน 3 types ครั้งแรก เริ่มให้เมื่ออายุ 3-4 เดือน ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 6-8 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ห่างครั้งที่ 2 6-8 สัปดาห์ และให้ซ้ำอีกเมื่ออายุ 1½ - 2 ปี

วัคซีนชนิดฉีด ได้ผลน้อยกว่าชนิดแรก โดยฉีด 4 เข็ม ครั้งแรกเริ่มอายุ 3-4 เดือน ครั้งที่ 2-3 ฉีดห่างกันตามลำดับเป็นเวลาเข็มละ 6 สัปดาห์ สำหรับเข็มสุดท้ายฉีดหลังจากเข็มที่ 3 6 เดือน และอาจจะฉีดซ้ำอีกถ้าเกิดโรคระบาด

- ให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน โดนให้ทราบอันตราย การติดต่อ การป้องกัน

- การควบคุมผู้ป่วย โดยการแยกกักไว้ในโรงพยาบาลไม่เกิน 7 วัน นอกจากนี้ก็อาจทำได้โดยการทำลายเชื้อโรค เช่น เผาเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค

- การป้องกันผู้สัมผัสโรค โดยให้วัคซีนแก่คนในครอบครัวผู้ใกล้ชิด

- การสืบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็ก

- รายงานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

- ผู้ที่จะเดินทางไปในท้องที่มีโรค ควรฉีดวัคซีนก่อน

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาตามอาการ และที่สำคัญก็คือ การช่วยการหายใจโดยใช้เครื่องมือ เช่น ปอดเหล็ก

- ส่งต่อแพทย์

- รายที่หายแล้วมีความพิการ ให้การแก้ไขความพิการ โดยช่วยให้คืนสู่สภาพเดิมมากที่สุดที่จะทำได้

(4) ไข้รากสาดน้อย (Typhoid Fever of Enteric Fever)

1. ลักษณะอาการของโรค (Symptoms and Signs) ไข้ไทฟอยด์หรือไข้รากสาดน้อย เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ติดต่อบนทางอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายแล้ว อาการตอนแรกจะค่อย ๆ เป็นโดยมากไม่มีอาการนอกจากอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือมีเลือด-

กำเดาออก มีอาการที่มีอุจจาระร่วง หรือถ่ายเหลว แต่บางรายท้องผูก ท้องอืด และกดเจ็บ บางครั้งมีอาการไอ และเจ็บคอเล็กน้อย ไข้จะค่อยสูงขึ้นทุกวัน และจับไข้ตลอดเวลาถึงแม้จะกินยาลดไข้ก็อาจไม่ลด คนไข้จะมีอาการซึม เบื่ออาหารมาก มีอาการไข้สูง 38.5° ซ. - 40° ซ. ถ้ามีอาการมากกว่า 5 วัน คนไข้จะดูหน้าซีดเขียว แต่เปลือกตาไม่ซีด (เหมือนอย่างคนไข้โลหิตจาง) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของโรคนี้เรียกว่า *หน้าไทฟอยด์* พบมากในเด็กเล็ก อายุ 7-12 ปี แต่พบได้ในผู้ใหญ่ที่มักจะพบว่าเคยมีคนในละแวกใกล้เคียงเคยเป็น หรือกำลังเป็นโรคนี้อยู่ อาการแทรกซ้อนถ้าหากไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมากโรคแทรกที่พบคือ ปัสสาวะไม่ออก ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทุ่งน้ำดีอักเสบ ไตอักเสบ กระดูกสันหลังอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคจิต

2. การระบาดของโรค (Occurrence) โรคนี้จะแพร่กระจายได้ทั่วโลก พบบ่อยในหลายประเทศ สำหรับท้องที่เจริญคือ มีการสุขาภิบาลดีและถูกหลักสุขาภิบาล ตลอดจนประชาชนมีอนามัยดี จะพบโรคนี้น้อย

3. เชื้อโรค (Infectious agent) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *สาสิ่งโมเนลลา ไทฟี* (*Salmonella typhi*) หรือ Typhosa

4. แหล่งเก็บของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์ ครอบครัวของผู้ป่วยอาจจะเป็นพาหะนำโรค ซึ่งจะพบเชื้อนี้ในอุจจาระมากกว่าในปัสสาวะ

5. วิธีการติดต่อโรค (Mode of Transmission) โดยการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมจากอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วย พาหะที่สำคัญในการแพร่กระจายของโรคก็คือ การสัมผัสกับน้ำหรืออาหารที่มีเชื้อโรคนี้ ซึ่งแมลงวันอาจจะนำเชื้อโรคมาสู่อาหารก็ได้

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 2 อาทิตย์ และช่วงเวลา 1-3 อาทิตย์

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Periods of Communicability) สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาปกติเชื้อโรคนี้จะปรากฏอยู่ในสิ่งขับถ่าย จะพบในเลือดตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงระยะพักฟื้น ประมาณ 10% ของผู้ป่วยสามารถปล่อยเชื้อโรคได้ถึง 3 เดือน

8. ความไวและความต้านทานของโรค (Susceptibility and Resistance) คนโดยทั่วไปจะมีความไวต่อการเป็นโรคนี้ ถึงแม้จะอยู่ในวัยหนุ่มสาว คืออายุ 20-30 ปี จะมีการติดโรคน้อยลงก็ตาม ระดับความต้านทานต่อโรคจะสูงขึ้นเมื่อหายจากเป็นโรคนี้แล้ว

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) โรคไทฟอยด์ ควรวินิจฉัยแยกจากโรคอื่น ๆ ที่มีไข้

เป็นเวลานาน และจำนวนเม็ดโลหิตขาวต่ำ เช่น วัณโรค สำหรับไทฟอยด์เราอาจพิจารณาหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

- อาการของโรคจะค่อย ๆ เกิดขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย คอเจ็บ ไอ และในที่สุดท้องเดิน หรือท้องผูก
- ไข้ค่อย ๆ สูงขึ้น จนถึงสูงสุด (ประมาณ 40) แล้วจะค่อย ๆ ลดลงสู่ปกติ
- มีผื่นสีกุหลาบ ซีพจรเต้นช้า ม้ามโต ท้องอืด
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบจำนวนเม็ดโลหิตขาวต่ำ

10. การควบคุมและป้องกัน (Method of Control)

ป้องกันล่วงหน้า

- จัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ดี เช่น น้ำดื่มที่สะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดอุจจาระ และปัสสาวะให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ทำการตรวจควบคุมอาหาร ร้านอาหารตลอดจนผู้ปรุงและจำหน่ายอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ควบคุมพาหะนำโรค อาทิเช่น กำจัดแมลงวัน และสถานที่เพาะพันธุ์
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ทราบถึงอันตราย การติดต่อและป้องกัน

การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค

- วินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง และทำการรักษาอย่างรวดเร็ว
- แยกกักผู้ป่วย
- ทำลายเชื้อโรค อาจใช้ยาฆ่าเชื้อโรค
- การกักกันผู้ป่วย ห้ามมิให้ติดต่อกับผู้อื่น
- การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค โดยการฉีดวัคซีน
- การสืบสวนหาผู้เป็นโรค ผู้เป็นพาหะ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการระบาด

11. การรักษา (Treatment)

การรักษาทั่วไป

- ไข้ยา Chloramphenicol 1 กรัม รับประทานทุก 6 ชั่วโมง จนไม่มีไข้หรือให้การรักษาต่อไปจนถึง 2 สัปดาห์ แต่ให้ลดจำนวนยาลงครึ่งหนึ่งหลังจากไม่มีไข้

การรักษาทั่วไป

- ให้อาหารเหลว ไม่มีกาก โดยเพิ่มแคลอรีให้สูง 3,600-4,000 แคลอรีต่อวัน

- ให้วิตามิน หรือน้ำเกลือเข้าเส้นโลหิตดำ
- ให้ประชาชนกินอาหารที่สะอาด

(5) ไข้รากสาดเทียม (Paratyphoid fever)

ไข้รากสาดเทียมมีสาเหตุมาจากเชื้อ สาสิ่งโมเนลล่าไทพี ชนิด เอ บี และ ซี (Salmonella paratyphi A, B, C)

ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1-3 สัปดาห์ อาการของโรคเหมือนไข้รากสาดน้อย แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า การควบคุมป้องกันโรค การรักษาก็เช่นเดียวกับไข้รากสาดน้อย

(6) ไข้มาเลเรีย, ไข้จับสั่น หรือไข้ป่า (Malaria)

1. อาการและการแสดงของโรค (Symptoms and Signs) ไข้มาเลเรียเป็นโรคติดต่อที่มีพาหะนำโรคคือ ยุง ผู้ป่วยมักมีประวัติว่ากลับมาจากเขตที่มีมาเลเรีย เช่น ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตาก ชุมพร กาญจนบุรี ยะลา ฯลฯ

ไข้มาเลเรียมีอยู่ 4 ชนิดคือ

1. พลาสโมเดียม ฟาลซิพารัม (Plasmodium Falciparum) เป็นชนิดที่รุนแรงที่สุด มีอาการเป็นไข้ทุก ๆ 3 วัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ หายไข้แล้วจะมีเหงื่อออก กระจายน้ำ อาจจะมีตัวเหลือง ตาเหลือง ไตไม่ทำหน้าที่ สมองอักเสบเฉียบพลันจากมาเลเรียขึ้นสมอง ช็อค หมดสติ และถึงแก่กรรม

2. พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ (Plasmodium Vivax) จะมีอาการจับไข้ทุก 3 วัน

3. พลาสโมเดียม มาลารีอี จะมีอาการจับไข้ทุก 4 วัน

4. พลาสโมเดียม โอวัลเล่ อาการไม่รุนแรง จับไข้ทุก 3 วัน

มาเลเรีย 3 ชนิดหลัง มีอาการไม่รุนแรงถึงชีวิต ยกเว้นในเด็กหรือผู้เป็นโรคอยู่เดิม ซึ่งอาการอาจเริ่มต้นเป็น 4 ระยะคือ

1. ระยะก่อนจับไข้ มีอาการอ่อนเพลีย ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ปวดศีรษะ

2. ระยะหนาวสั่น มีไข้ขึ้นสูง หนาวสั่นมาก อาจเพ้อหรือชัก

3. ระยะตัวร้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวร้อน หน้าแดง ซีพจรเต้นเร็ว กระจายน้ำ ปวดศีรษะมาก

4. ระยะเหงื่อออกหรือสร้างไข้ จะมีเหงื่อออกชุ่มทั้งตัว อาการต่าง ๆ ค่อยๆเลา แต่ยังอ่อนเพลีย และมีศีรษะ ผู้ป่วยจะจับไข้วันละครั้ง หรือสองวันครั้ง ในรายที่มาเลเรียขึ้นสมอง อาจชัก ไม่รู้สึกตัว ในรายที่เป็นนาน ๆ อาจมีอาการช็อค ตัวเหลือง และเพ้อ

2. การเกิดของโรค (Occurrence) มีอยู่หลายประเทศไม่มีโรคนี้ แต่ประเทศที่อยู่ในเขตร้อนมีโรคนี้เป็นโรคประจำท้องถิ่น ในเขตอบอุ่นมาเลเรียชนิด ไวแวกซ์ (Vivax) พบมากที่สุด มาเลเรียชนิดฟาลซิพารุม (Falciparum) มีมากในเขตอบอุ่น ส่วนชนิดมาเลเรีย (Malariae) จะพบในเขตอบอุ่น สำหรับชนิด โอวัลเล่ (Ovale) ส่วนใหญ่จะพบในอาฟริกา

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคมาเลเรีย เกิดจากอมีบอยด์ โปรโตซูน พาราไซต์ (Ameboid protozoan parasite) เป็นพวกพาราสิต มี 4 ชนิด คือ

- พลาสโมเดียม ฟาลซิพารุม (Plasmodium Falciparum)
- พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (Plasmodium Vivax)
- พลาสโมเดียม มาเลเรีย (Plasmodium Malariae)
- พลาสโมเดียม โอวัลเล่ (Plasmodium Ovale)

4. แหล่งหรือที่เก็บของเชื้อโรค (Reservoir) มนุษย์เป็นแหล่งสำคัญของมาเลเรียในคน ถึงแม้ว่าลิงอาจจะเป็แหล่งเก็บเชื้อ พลาสโมเดียม มาเลเรีย ก็ตาม เชื้อโรคอยู่ในโลหิตของผู้ป่วย ยุงเป็นสื่อนำไปสู่คน เชื้อมาเลเรียในลิง เรียกว่า พลาสโมเดียม โนลีสี่ (P. Knowlesi) และพลาสโมเดียม ไฮโซโมไก (P. cynomolgi) ซึ่งเชื่อนี้ อาจจะติดต่อไปยังคนได้

5. การติดโรค (Mode of Transmission) การติดโรค โดยยุงตัวเมียที่มีชื่อว่า ยุงอน็อฟฟีลีส (Anopheles) กัดดูดโลหิตของผู้ป่วยที่มีเชื้อพลาสโมเดียม ในระยะแกมมีโตไซต์ (Gametocyte) เข้าไปในระยะเวลา 8 ถึง 15 วัน พาราสิตนี้จะเจริญเติบโตเป็นสปอโรซอยท์ (Sporozoites) ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของพาราสิต และอุณหภูมิของยุงด้วย สปอโรซอยต์จะไปรวมกันอยู่ที่ต่อมน้ำลายของยุง และเมื่อยุงกัดคนมนุษย์ก็จะปล่อยสปอโรซอยต์นี้เข้าไปพร้อมทั้งดูดโลหิตมนุษย์นั้นมาเป็นอาหาร ในบุคคลที่ไวต่อโรคนี้ สปอโรซอยต์จะเจริญไปเป็นแกมมีโตไซต์อยู่ในโลหิตภายใน 3-14 วัน ภายหลังเริ่มมีอาการเกิดขึ้น ซึ่งก็แล้วแต่ชนิดของพาราสิต ใช้มาเลเรียอาจติดต่อโรคได้โดยการให้โลหิตที่มีเชื้อ หรืออาจฉีดด้วยเครื่องมือที่มีโลหิตที่เปราะเปื้อนเชื้อมาเลเรียตั้งแต่กำเนิดก็อาจพบได้

6. ระยะฟักตัว (Incubation period) สำหรับระยะฟักตัวของมาเลเรียทั้ง 4 ชนิด มีระยะฟักตัวแตกต่างกันตามลำดับความรุนแรงของเชื้อโรคที่ได้รับดังนี้

- ฟาลซิพารุม (Falciparum) ระยะฟักตัว 12 วัน
- ไวแวกซ์ และโอวัลเล่ (Vivax-Ovale) ระยะฟักตัว 14 วัน
- มาเลเรีย (Malariae) ระยะฟักตัว 30 วัน
- ไวแวกซ์บางชนิด (Vivax) ระยะฟักตัว 8-10 วัน

การติดเชื่อจากการให้โลหิต ระยะฟักตัวมักจะสั้นขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อโรค

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) สำหรับการติดเชื่อโดยยุงนั้น แกมมีโตไซท์ จะปรากฏในโลหิตของคนไข้ได้นาน แตกต่างกันไปแต่ละชนิดของเชื้อโรค สำหรับยุงนั้นสามารถถ่ายทอดได้ตลอดชีวิต คือตั้งแต่ 2 วัน จนถึง 1 เดือน หรือมากกว่านั้น (ยุงตัวเมียเท่านั้นที่กินโลหิตเป็นอาหาร ส่วนยุงตัวผู้กินน้ำหวาน)

8. ความไวและความต้านทานต่อโรค (Susceptibility and resistance) โดยทั่วไปแล้ว มนุษย์จะไวต่อการเป็นโรคนี้ บางครั้งระดับความไวต่อการเป็นโรคอาจจะน้อยลงเมื่อได้รับการติดเชื่อมาก่อน ความทนทานต่อการเป็นโรคนี้จะเกิดขึ้นได้ในห้องที่มีโรคนี้เกิดขึ้นเป็นประจำ พวกอาฟริกกัน นิโกร จะมีความต้านทานต่อเชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

พิจารณาจากอาการ

- มีไข้ หนาวสั่น และเหงื่อออก
- ม้ามโต ซีด เม็ดโลหิตขาวต่ำ ตัวเหลือง ตาเหลือง
- เพื่อกลิ่ง หมดสติ ชัก มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและตัวเหลือง
- ตรวจพบ พาราสิตชนิดดังกล่าวในเม็ดโลหิต จำนวนเม็ดโลหิตขาวต่ำ

10. การป้องกันและควบคุมโรค (Methods of Control)

การป้องกัน

- พ่นยาฆ่าแมลง เช่น D.D.T. (พวก Benzene Hexachloride หรือ Dieldrin) ในส่วนผสมที่เหมาะสม หรือใช้ยาฆ่าแมลงชนิดอื่น ๆ เช่น พวงมาลาไทออน (Malathion) โดยพ่นติดต่อกันทุกปี จนไม่มีเชื้อมาเลเรีย

- ทำลายลูกน้ำ และยุง
- แนะนำประชาชนให้นอนกางมุ้ง
- รับประทานยาป้องกันไข้มาเลเรีย
- ทำการรักษาผู้ป่วยในชุมชนให้หายขาดเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรค
- ตรวจโลหิตผู้จะให้โลหิต โดยสอบประวัติก่อน

การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค

- การวินิจฉัยโรค และการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว
- การแยกกัก ควรให้ผู้ป่วยนอนในมุ้ง
- สืบสวนหาผู้ป่วยที่เป็นโรค หรือสัมผัสโรค

11. การรักษา (Treatment)

- ในรายที่สงสัย หรือยังไม่มีการแทรกซ้อน เช่น พ้อ หรือซีดเหลือง
- เจาะเลือดส่งหน่วยมาเลเวีย หรือแพทย์และติดตามผล เพื่อประกอบในการรักษา
- ให้กินคลอโรควิน
- ให้ยาลดไข้ ถ้าไม่ดีขึ้นส่งต่อแพทย์
- ในรายที่มีอาการแทรกซ้อน ส่งต่อแพทย์ทันที

(7) โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ (Rabies or Hydrophobia)

1. อาการและอาการแสดง (Symptom and signs) โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคไวรัสของสัตว์และคน ติดต่อกันได้โดยน้ำลายที่มีการติดเชื้อ ซึ่งจะเข้าสู่ร่างกายได้โดยการกัดหรือเข้าทางบาดแผล ซึ่งจะทำให้คนที่ได้รับเชื้อสมองอักเสบและถึงแก่กรรมได้ โดยทั่วไปแล้วอาการของโรคนี้แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. *อาการนำ* คือ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร เจ็บคอ หายใจอึดอัดทุกตะกัก

2. *ระยะเริ่มอาการ* 80% ของผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บเสียว และขาที่บริเวณแผล แล้วการชาจะแผ่กระจายไปรอบ ๆ แผล และตามทางของเส้นประสาท

3. *ระยะตื่นเต้น* เชื้อโรคจะเข้าไปกระตุ้นประสาทต่าง ๆ ทั้งประสาทรับความรู้สึกและควบคุมการทำงาน ตลอดจนประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิด ตกใจง่าย กล้ามเนื้อจะเกร็งเจ็บ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการกลืน ผู้ป่วยไม่ยอมกลืน หรือดื่มน้ำ จึงได้เรียกว่า “*โรคกลัวน้ำ*” ซึ่งพอรदनเร็ว อาการจะทวีความรุนแรงขึ้น มีอาการเพ้อ ชัก ส่วนมากจะถึงแก่กรรมในระยะนี้

4. *ระยะอัมพาต* มีอัมพาตของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมทุกรายโดยการหยุดหายใจ ระยะเวลาการป่วยทั้งสิ้นประมาณ 4-8 วัน

สำหรับอาการในสุนัข แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. *ระยะเริ่มเป็น* กินเวลา 1-3 วัน มีอาการผิดปกติเล็กน้อย เช่น ไม่สนใจเจ้าของ เบื่ออาหาร ซึม ตาแดง ชอบอยู่ในมุมมืด

2. *แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ*

- *ชนิดบ้า* ในระยะนี้สุนัขจะวิ่งเพ่นพ่าน กัดทุกอย่างที่ขวางหน้า ไวต่อแสง เสียง ตัวแข็ง หางตก กลืนลำบาก น้ำลายไหล ระยะนี้กินเวลา 3-4 วัน

- ชนิดอัมพาต อาการไม่ชัด เป็นแบบที่เป็นอันตรายมาก ระยะสั้นกว่าระยะแรก จะเป็นอัมพาตที่กล้ามเนื้อ คอและหัวก้นลำบาก น้ำลายฟูมปาก เดินโซเซ หางตก ขาสั่น ขอบอยู่กับคน

- ชนิดอาการไม่แน่นอน มีอาการน้อยมาก มีอันตรายที่สุด แต่มีตาแดงมาก และมีอาการคึกคัก ต่อไปจะตายทันทีโดยไม่มีอาการอื่น

3. ระยะสุดท้าย มีอาการชักเป็นระยะ ๆ เป็นอัมพาตแล้วหายรวมเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงตายไม่เกิน 10 วัน

2. การเกิดโรค (Occurance) โดยมากเป็นโรคที่พบในสัตว์ก่อน ทั้งสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยง พบทั่วโลก ยกเว้น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น ฮาวาย และหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก อังกฤษ ไอแลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious agent) คือเชื้อไวรัส เป็นไวรัสของเรบี (Virus of Rabies)

4. แหล่งของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า เช่น สุนัข แมว สุนัขจิ้งจอก ค้างคาว ฯ

5. การติดโรค (Mode of Transmission) โดยการถูกสัตว์ที่เป็นโรคกัดไวรัสที่อยู่ในน้ำลายของสัตว์ จะเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอก การติดโรคจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งยังไม่มีที่ยืนยัน การติดเชื้อโดยการหายใจ โดยที่คนเข้าไปอยู่ในถ้ำค้างคาวอยู่ พบบ้างแต่น้อยมาก

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) ตามปกติการฟักตัวจะมีระยะ 3-6 สัปดาห์ แต่อาจจะสั้นหรือยาวกว่านี้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

- ขนาด ความรุนแรง ของบาดแผล
- ตำแหน่งของบาดแผล
- อายุและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ในเด็กจะสั้นกว่าผู้ใหญ่
- ความรุนแรงของเชื้อไวรัส

ในสุนัขประมาณ 8 วัน ถึง 1 เดือน โดยมาก 2-4 สัปดาห์

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) ในสุนัขและสัตว์อื่น ตั้งแต่ 3-5 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการไปจนตลอดเวลาที่แสดงอาการของโรคอยู่ ส่วนค้างคาวอาจจะเก็บเชื้อไว้ได้หลายเดือนโดยไม่แสดงอาการของโรค

8. ความไวและความต้านต่อโรค (Susceptibility and Resistance) สัตว์เลือดอุ่น

ส่วนใหญ่จะไวต่อการเป็นโรคนี้ ภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติในมนุษย์ (Natural immunity) ยังไม่ทราบว่ามีหรือไม่

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) วินิจฉัยจากหลักดังต่อไปนี้

- ประวัติถูกสัตว์กัด
- ประชาชนสัมผัสจะมีความรู้สึกผิดปกติ
- เจ็บขาที่แผล กลัwn้ำตม กลัwลม บ้าอละวาด ซึมกับเพ้อคลั่งสลับกันไป
- ชัก อัมพาต น้ำลายเหนียวเป็นฟอง
- สัญชีพที่เป็นโรคจะตายภายใน 10 วัน
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

10. วิธีป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and Control)

- เมื่อสัตว์กัด ควบคุมสัตว์เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน เพื่อดูอาการ
- ทำความสะอาดบาดแผลด้วยน้ำสบู่ ไม่ควรเย็บแผล
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ภายหลังกัดอย่างน้อย 14 เข็ม
- ฉีดวัคซีนป้องกันให้แก่สัตว์เลี้ยงทุกปี
- กำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของ
- ให้การศึกษาแก่ประชาชน ให้ทราบถึงอันตรายของโรค
- เมื่อคนถูกกัด ควรให้การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- แยกผู้ป่วย
- ทำลายเชื้อโรค เผาเสมหะผู้ป่วย น้ำลาย น้ำมูก ควรใส่ยาฆ่าเชื้อโรค
- สืบสวนหาสัตว์ที่เป็นโรค กับคนที่ถูกสัตว์กัด เพื่อทำการแยกกัก

11. การรักษา (Treatment) ให้การรักษาตามอาการ คือ แล้วส่งต่อโรงพยาบาล

(8) ไข้หัด (Measlas or Rubeola)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and signs) ไข้หัดเป็นโรคของเชื้อไวรัส ติดต่อกันได้โดยการหายใจ เป็นโรคติดต่อกันง่ายมาก มีอาการดังนี้

- มีไข้สูง 104°-105° F
- ตาแดง กลัwแสง เป็นหวัด หลอดลมอักเสบ
- มีจุดสีแดงที่เยื่อในช่องปาก เป็นเม็ดเล็ก ๆ คล้ายเกลือป่น บริเวณรอบ ๆ จุดเป็นสีแดง ปรากฏก่อนที่จะมีผื่นขึ้นประมาณ 2 วัน และยังคงอยู่เป็นเวลา 1-4 วัน มีคอแดง

เจ็บคอ และไอ

- วันที่ 3-4 จะมีผื่นขึ้นที่หน้าและหลังหู
- วันรุ่งขึ้นขึ้นที่ลำตัว และทั่วร่างกาย แขนและขา ซึ่งผื่นนี้จะคงอยู่ 4-6 วันก็ยุบ โดยยุบที่หน้าก่อน อาจเป็นรอยสีดำ แต่จะลอกออก

- ถ้าเป็นในผู้ใหญ่ มักจะมีความรุนแรง
- โรคแทรก ได้แก่ ปลอดภัยเสบ และสมองอักเสบ

2. การเกิดของโรค (Occurrence) เป็นมากในเด็ก 80-90 เปอร์เซ็นต์ ของผู้มีอายุ 20 จะเคยเป็นโรคนี้มาแล้ว

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infection Agent) เกิดจากเชื้อไวรัสของโรคหัด

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ คน เชื้อโรคจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย

5. การติดต่อโรค (Mode of Transmission) การติดโรคได้โดยการสัมผัสโดยตรงหรือโดยทางละอองของการหายใจ เอาเชื้อโรคในละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ของผู้ป่วย

6. ระยะฟักตัว (Incubation Period) ประมาณ 10 วัน ตั้งแต่สัมผัสโรคจนถึงอาการไข้ หรือประมาณ 14 วัน ถึงผื่นขึ้น

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) จะเริ่มตั้งแต่มีอาการนำไปจนถึงผื่นขึ้นแล้ว 4 วันหลังผื่นขึ้น

8. ภูมิไวและความต้านทานต่อการเป็นโรค (Susceptibility and Resistance) โดยทั่วไป คนทุกคนจะไวต่อการเป็นโรคนี้ ภายหลังเป็นโรคนี้แล้วจะมีภูมิคุ้มกันโรคอย่างถาวร ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคหัดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันโรคได้ประมาณ 6 เดือน หลังจากคลอด

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- มีอาการนำด้วยไข้สูง 104-105° F
- ตาแดง คอแดง ต่อมทอนซิลโตแดง กลัวแสง ไอ หวัด
- ผื่นสีแดงขึ้นหลังเริ่มมีอาการ 4 วัน พบที่หน้า ลำตัว แขนและขา
- ระยะ 2 วันแรกของการมีไข้ อาจพบจุดขาว ๆ เหลือง ๆ เล็กขึ้นกระพุ้งแก้ม

ที่เรียกว่า จุดคอปลิค (koplik's spot)

- มีประวัติสัมผัสโรคมา 14 วัน

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

- ฉีดวัคซีนให้กับเด็ก
- แยกผู้ป่วยจนถึง 7 วัน หลังฟื้นขึ้น
- ค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค

11. การรักษา (Treatment)

- ไม่มีการรักษาเฉพาะโรค
- รักษาตามอาการ คือ ใช้ยาแอสไพริน, ยาแก้ไอ, ยาลดน้ำมูก ประมาณ 5-10 วัน
- ถ้าเด็กหอบ, ท้องเสีย, หรือซึม และชัก ควรรีบส่งต่อแพทย์ทันที

(9) โรคไอกรน (Whooping Cough or Pertussis)

1. อาการและอาการแสดง (Symptoms and signs) เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และมีการติดต่อสูงมาก มีการติดต่อโดยทางละอองของทางเดินหายใจจากบุคคลที่ติดโรค อาการมีไข้ต่ำ ๆ อาจจะเป็นอยู่ 2-3 วัน แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. **Catarrhal Stage** เป็นระยะเริ่มต้น จะค่อย ๆ มีอาการคล้ายหวัด จาม เบื่ออาหาร มีน้ำมูก น้ำตาไหล คัดคอ ไอแห้ง เป็นต้น

2. **Paroxysmal Stage** เป็นระยะที่มีอาการไอถี่ขึ้น เมื่อเป็นระยะแรกได้ 10-14 วัน จะมีอาการไออย่างมาก เป็นต้น เมื่อหยุดไอจะถอนหายใจเข้าดัง “วู้ด” (*Whoop*) จะไอประมาณ 5-10 ครั้งก่อนที่จะหายใจเข้า ลักษณะของคนไข้จะหงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้กวน ท้องอืด ลักษณะการไอจะมีเสมหะมาก และจะมีหน้าเขียว โลหิตอาจออกที่เยื่อตา และบางครั้งจะมีอาเจียนเอาเสมหะเหนียวออกมา ระยะนี้จะกินเวลาถึงสัปดาห์ที่ 6 ของโรค

3. **Convalescent Stage** ระยะหลังของโรค อาการไอและอาการอื่นจะน้อยลง และจะหมดอาการของโรคเมื่อครบ 3 เดือน

2. การเกิดของโรค (Occurrence) โรคนี้พบในเด็กเล็ก ๆ ทั่วไปตั้งแต่ 2-6 ขวบ แต่อาจพบได้ในเด็กโต ในชุมชนใหญ่จะมีโรคนี้ระบาด พบได้ทั่วไปทั้งประเทศร้อนและหนาว อัตราตายของเด็กโดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 1 ปี สูงมาก โรคนี้แพร่กระจายรวดเร็วมาก

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อไอกรน บอร์ดเทลล่า เพอทัสซิล (*Bordetella Pertussis*)

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ คน เชื้ออยู่ในลำคอส่วนลึก และในหลอดลมของผู้ป่วย เชื้อโรคจะออกมากับเสมหะ น้ำมูก และน้ำลาย

5. การติดต่อโรค (Mode of Transmission) ติดได้โดยตรงจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้มีเชื้อ และอาจติดเชื้อโดยทางอ้อม จากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ที่มีเสมหะ น้ำมูก และน้ำลายของผู้มีเชื้อ เชื้อโรคจะออกมาพร้อมกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายมากในระยะแรกของโรค

6. ระยะเวลาฟักตัว (Incubation Period) ส่วนมาก 7 วัน หรืออยู่ในช่วง 10 วัน แต่ไม่เกิน 21 วัน

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) จะมีการติดต่อโรคได้สูงมากในระยะเริ่มต้นของโรค ต่อจากนั้นการติดจะค่อย ๆ ลดลงจนไม่มีการติดต่อภายหลังการเริ่มของระยะที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ทั้ง ๆ ที่ยังมีอาการไออยู่

8. ภูมิไวรับและความต้านทานโรค (Susceptible and Resistance) โดยทั่วไปทุกคนมีภูมิไวต่อการรับเชื้อนี้ ไม่มีข้อยืนยันว่าทารกได้รับภูมิคุ้มกันมาจากมารดา อย่างการป่วยจะพบมากที่สุดของเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี อย่างตายจะพบสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เมื่อป่วยแล้วจะมีภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน อย่างร้ายของหญิงสูงกว่าชายทุกอายุ

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- ควรพิจารณาจากการที่เด็กมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ
- ลักษณะของการไอที่มีเสียง “วืด” (Whoep)
- ระยะเริ่มแรกก่อนอาการไอนั้นประมาณ 1-2 สัปดาห์ เป็นหวัด ไอ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร
- เป็นกับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีมาก
- ตรวจเม็ดโลหิตขาวต่ำ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน
- ให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยักในเด็กอายุ 2-3 เดือน ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน แล้วก็ฉีดซ้ำอีกแล้วจาก 1 ปี หรือเวลามีโรคระบาด
- แยกกักผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลาติดต่อโรค
- ทำลายเชื้อโรค โดยใช้ยาฆ่าเชื้อโรคหรือเผา
- กักกันเด็กที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่ให้ไปปะปนในที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 14 วัน หลังจากการสัมผัสโรค
- ป้องกันผู้สัมผัสโรค
- สืบสวนหาคนเป็นโรคและผู้สัมผัสโรค เพื่อทำการควบคุม

11. การรักษา (Treatment)

- ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยให้แน่นอน
- รักษาตามอาการ เช่น ถ้าไอก็จิบยาแก้ไอ หรือใช้น้ำมะนาว 1 ช้อน กับน้ำผึ้ง 4 ช้อนโต๊ะ ใช้จิบแก้ไอ
- รักษาโรคแทรกถ้ามี เช่น ปอดอักเสบ ใช้ยาตามชนิดของเชื้อโรค

(10) ไขคอตีบ (Diphtheria)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Signs) โรคคอตีบเป็นโรคอันตราย มักระบาดในฤดูหนาว และเกิดกับเด็กอายุ 1-10 ปี ในประเทศเขตร้อนอาจพบโรคนี้ได้ตลอดทั้งปี อาการเกิดขึ้นทันทีที่เป็นไข้ เจ็บคอ กลืนอาหารไม่ได้ มักมีอาเจียน และครั่นเนื้อครั่นตัว ต่อมาหายใจลำบาก ไอเสียงแหบ อาจชักร และหมดสติ ถึงตาย

2. การระบาดของโรค (Occurrence) โรคนี้เป็นได้ทั้งโรคระบาด และโรคประจำท้องถิ่น พบมากในฤดูฝนพบกับฤดูหนาว จะเป็นมากกับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

3. เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรค (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* (แบคทีเรีย) คอตีบ ซึ่งมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย

4. บ่อเกิดของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ คน

5. การติดโรค (Mode of Transmission) อาจติดจากผู้ป่วยโดยตรงหรือสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายจากเสมหะ เยื่อเมือกของจมูก หรือของผู้ป่วยผู้เป็นพาหะของโรค หรือติดกับเชื้อโรคที่ติดมากับเสื้อผ้า หรืออาจติดมากับน้ำนม

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) ปกติแล้ว 2-5 วัน บางครั้งอาจนานกว่านี้

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) โรคจะติดต่อกันได้จนเชื้อหมดไปจากบาดแผล หรือน้ำมูก น้ำลาย ปกติอยู่ในระหว่าง 2 สัปดาห์หรือน้อยกว่า โดยมากไม่เกิน 4 สัปดาห์ บางคนเป็นพาหะของโรคต่อไป

8. ภูมิไวรับและความต้านทานโรค (Susceptible and Resistance) ทารกอาจมีภูมิคุ้มกันโรคจากมารดา ซึ่งอยู่ได้นาน 2-3 เดือนหลังคลอด จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดก่อนอายุ 6 เดือน การหายจากโรคนี้อาจมีภูมิคุ้มกันโรคได้ การฉีดท็อกซอยด์จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ได้นาน

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) พิจารณาจาก

- มีน้ำมูกไหล เจ็บคอ เสียงแหบ มีไข้ ริงเวียนศีรษะ
- มีการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจและประสาท
- พบเยื่อสีเทาตกค้างที่เชื้อโรคเข้าไป เยื่อสีเทานี้เกาะแน่นมาก
- การเพาะเชื้อในห้องปฏิบัติการ ช่วยให้ตรวจพบ
- บัสสาวะมากมีโปรตีน เนื่องจากไตอักเสบ
- จำนวนเม็ดโลหิตขาวสูง

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- ฉีดท็อกซอยด์ป้องกันโรคคอตีบ
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้ทราบอันตราย การติดโรค และการป้องกัน
- การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค โดยการแยกกัก ทำลายเชื้อโรค
- การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่ไม่เคยได้รับการฉีดมาก่อน
- ค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค ผู้เป็นพาหะโรค แหล่งของเชื้อโรคเพื่อทำ

การควบคุม

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาเฉพาะโรค โดยให้ Diphtheria Antitoxin ทุกสาย
- ให้ยาแก้ไข้ แก้ปวด
- ให้อาหารอ่อนแก่ผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ
- รักษาโรคแทรก เช่น ปอดบวม

(11) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจ มีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้ หนาวสั่น มีปวดศีรษะมาก หรือรู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ เป็นพัก ๆ คนไข้จะรู้สึก ปวดเมื่อยตามตัวมาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขมในคอ จุกแน่นท้อง เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ไอแห้ง ๆ แต่บางรายก็ไม่มีอาการคัดจมูกหรือไอ อาการไอและอ่อนเพลียอาจจะเป็นอยู่หลายวัน แม้ว่าอาการอื่นจะทุเลาแล้วก็ตาม มักมีประวัติอยู่ใกล้กับคนที่ เป็นโรคมามาก่อน พบมากตอนปลายฤดูฝนถึงต้นฤดูร้อน

2. การระบาดของโรค (Occurrence) มีการระบาดไปทั่วโลก ระบาดเฉพาะแห่ง

และระบาดเป็นพัก ๆ ไป 75 ปี ที่ผ่านมามีการระบาดทั่วโลกเริ่มตั้งแต่ปี 1889, 1918, 1957 และ 1968 ส่วนใหญ่ของการระบาดจะระบาดเป็นระยะ ๆ Influenza A ปรากฏขึ้นในสหรัฐอเมริกาในระยะเวลา 2-3 ปี ครั้ง ส่วน Influenza B จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ยาว ปกติไม่เกิน 4-6 ปี ในเขตอบอุ่น การระบาดของโรคชอบเกิดขึ้นในฤดูหนาว ส่วนในเขตร้อนการระบาดของโรคไม่เกี่ยวกับฤดู

3. เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ (ไวรัส) ที่มีอยู่ในน้ำลาย น้ำมูก หรือเสมหะ ของคนไข้ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม เชื้อไวรัสมี 3 ชนิดคือ

- Influenza A
- Influnza B
- Influenza C

4. แหล่งหรือที่เก็บของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ คน เชื้อออกจากร่างกายของผู้ป่วยทางเสมหะ น้ำมูก และน้ำลาย เสื้อผ้า ภาชนะ และของใช้ของผู้ป่วย ก็อาจจะมีเชื้อโรคติดไปได้ด้วย

5. การติดเชื้อโรค (Mode of Transmission) โดยการสัมผัสโดยตรงจากการติดเชื้อจากละอองของทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ หรือโดยทางอ้อม จากสิ่งของเครื่องใช้ที่ติดเชื้อโรค หรือโดยทางอากาศ โดยเฉพาะในชุมชนที่หนาแน่นแออัด

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) สั้นมาก โดยทั่วไปแล้วตั้งแต่ 24-72 ชั่วโมง

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) อาจจะต้องเริ่มอาการไปจนถึงวันที่ 3 ของโรค

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) โดยทั่วไปคนจะไวต่อการเป็นโรคนี้ การติดเชื้อจะก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อไวรัสที่ติดเชื้อโดยเฉพาะ การติดเชือนี้เกี่ยวข้องกับไวรัสจะมีภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่กว้าง การให้ภูมิคุ้มกันจะก่อให้เกิดความต้านทานต่อชนิดย่อยของไวรัส โดยเฉพาะที่มีอยู่ในวัคซีน สำหรับผู้ป่วยแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันจำเพาะโรคเกิดขึ้นอยู่ได้ 3-4 เดือนหรืออาจถึง 1 ปี การฉีดวัคซีนจะมีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้น

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- อาการเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยการมีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ วิงเวียนเป็นหวัด น้ำมูกไหล จามไอ และปวดกล้ามเนื้อ หน้าแดง ตาแดง
- มีการระบาดของโรค

- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบเม็ดโลหิตขาวจะต่ำ ปัสสาวะอาจจะมีโปรตีน

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- การป้องกัน ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน
- ให้ภูมิคุ้มกันโรค
- การควบคุมโดยรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ
- การแยกผู้ป่วยออก กันโรคแทรก
- ทำลายเชื้อ โดยเฉพาะสิ่งขับถ่ายของคนไข้ หรือใส่ยาฆ่าเชื้อโรค
- ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยว่าเป็นปอดบวม ควรส่งต่อแพทย์

11. การรักษา (Treatment)

- นอนพักมาก ๆ สัก 2-3 วัน
- ดื่มน้ำต้มสุกมาก ๆ
- ห้ามอาบน้ำเย็น
- ถ้าไข้สูง ไข้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว
- ใช้น้ำยาแอสไพริน, ยาแก้ไอ ตามอาการ

(12) โรคคางทูม (Mumps Epidemic Parotitis)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Signs) โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อชนิดรวดเร็ว มีอาการไข้อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะนำก่อนเล็กน้อย แต่ไม่แน่นอนนัก ถ้ามีไข้สูงมักจะเป็นการร่วมกับการเจ็บลูกอัณฑะ เนื่องจากลูกอัณฑะอักเสบ หรือเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการบวมและเจ็บที่ต่อมน้ำลาย (พารอดิค) ข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ บวมข้างหนึ่ง 1-วัน ก็บวมอีกข้างหนึ่ง แต่ก็อาจจะเป็นที่ต่อมน้ำลายอื่น ๆ ก็ได้ ถ้าเป็นตับอ่อนอักเสบจะมีอาการปวดท้องส่วนบน คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าเป็นรังไข่อักเสบในผู้หญิง จะมีอาการปวดท้องส่วนล่าง อาจเกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีการอักเสบของต่อมน้ำลายมาก่อนก็ได้

2. การเกิดของโรค (Occurrence) โรคคางทูมนี้เกิดไม่ค่อยชุกชุมเหมือนโรคเด็ก ๆ อื่น เช่น โรคหัด ไข้สุกใส ๆ อาจจะระบาดได้เป็นครั้งคราว โรคมักระบาดในฤดูหนาว ถ้าเป็นในผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรง

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เป็นเชื้อไวรัสของมีมพ์ (Myxovirus)

4. บ่อเกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์ เชื้อโรคปนออกมากับน้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย

5. การติดโรค (Mode of Transmission) การติดโรคโดยตรงด้วยการสัมผัสกับการฟ่นออกมาเป็นละอองของน้ำลาย น้ำมูก และเสมหะของผู้ป่วย หรือติดต่อโดยทางอ้อมด้วยการสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) 12-26 วัน โดยทั่วไปแล้ว 18 วัน

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) โรคนี้จะติดต่อได้มากในระยะเวลา 2 วัน ก่อนเริ่มมีต่อมน้ำลายบวม และติดต่อไปได้ถึง 9 วัน หลังเริ่มบวม

8. ความไวและความต้านทานต่อการเป็นโรค (Susceptibility and Resistance) โดยทั่วไป คนที่ไม่เคยเป็นจะไวต่อการเป็นโรคนี้ ภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นภายหลังเป็นโรคนี้แล้ว หรือเกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ ภูมิคุ้มกันนี้จะคงอยู่ตลอดชีวิต

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) อาจจะต้องวินิจฉัยแยกโรคออกจากการอักเสบของต่อมน้ำลายที่เนื่องจากโรคอื่น และพิจารณาจากอาการของโรคดังนี้

- ต่อมน้ำลาย บวม ปวด และมักเป็นกับต่อม พารอดิค
- อ่อนแอ อักเสบ เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ
- เคยสัมผัสกับผู้ป่วยมาแล้ว 12-26 วัน

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เกี่ยวกับการติดโรค และการป้องกันโรค

การควบคุม

- แยกกักผู้ป่วยประมาณ 9 วัน หลังต่อมน้ำลายเริ่มบวม
- ทำลายเชื้อโรค
- สืบสวนโรค ตรวจสอบหาผู้ป่วย เพื่อแยกเสีย

11. การรักษา (Treatment)

- ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะ
- รักษาตามอาการ คือให้ยาแก้ปวด ยาลดไข้ 5 วัน
- ถ้ามีอาการแทรก รักษาโรคแทรกตามอาการ

(13) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Signs) เป็นโรคของสัตว์จำพวกแพะ แกะ วัว ควาย ม้า และติดต่อไปยังคนได้โดยผ่านเข้าทางบาดแผล เยื่อจมูก มักจะพบมากในกลุ่มบุคคลที่

มีอาชีพเกี่ยวกับเลี้ยงสัตว์และพวกกสิกร ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. Cutaneous Anthrax เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังจะมีผื่นบนผิวหนัง ผื่นนี้จะค่อย ๆ โตขึ้น แล้วกลายเป็นตุ่มมีน้ำ ส่วนบนตรงกลางตุ่มจะเปลี่ยนเป็นสะเก็ดสีดำ ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บที่บาดแผลเลย อาการทั่วไปมีต่อมน้ำเหลืองอักเสบบวม มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามข้อ อ่อนเพลีย เชื้ออาจเข้าไปในโลหิตอาการของโลหิตออกในสมองก็อาจพบได้ และพบถึงแก่กรรมบ่อย ๆ หลังจากการช็อค ในเวลา 7-24 ชม.

2. Malignant Odemia ชนิดนี้มีอาการไข้ วิงเวียน อ่อนเพลีย และมีอาการบวมของผิวหนัง หรือเยื่อจมูก ต่อมาจะมีเนื้อตายและเน่า

3. Pulmonary Anthrax เกิดจากการหายใจเอาเชื้อเข้าไปในร่างกายทำให้มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไอ หายใจ หอบ มีอาการบวมของเยื่อจมูก ลำคอ และหลอดเสียง และอาการของปอดอักเสบ

4. Gastro intestinal Anthrax เกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปทำให้เกิดอาการคล้ายอาหารเป็นพิษ

2. การระบาดของโรค (Occurrence) โรคมักจะเกิดกับคนงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ เช่น คนเลี้ยง คนฆ่า ฟอกหนัง ขนสัตว์ สัตว์แพทย์ นักสัตวบาล ซึ่งมีโอกาสสัมผัสกับสัตว์เป็นโรค มีพบเป็นโรคประจำถิ่นของหลายท้องที่ในโลก

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคคือ เชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า Bacillus Anthracis

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ สัตว์ เช่น วัว ควาย แกะ แพะ ม้า หมู ฯ สปอร์ (Spores) ของเชื้อ ทนต่อดินฟ้าอากาศ และยาฆ่าเชื้อโรค สามารถมีชีวิตอยู่ในพื้นดินเป็นเวลาหลายปี หลังจากสัตว์ถูกทำลายแล้ว

5. การติดต่อ (Mode of Transmission) ติดโดยตรงจากการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ที่ตายด้วยโรคนี้ เชื้อเข้าตามรอยถลอกของผิวหนังชนิดเป็นที่ปอด ติดโดยการหายใจเอา สปอร์ (spores) เข้าสู่ร่างกาย ชนิดเป็นที่กระเพาะลำไส้ ติดโดยการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีเชื้อ โรคระบาดในสัตว์ ติดโดยการกิน แทะกระดูกสัตว์ที่เป็นโรค แมลง อาจทำหน้าที่เป็นพาหะได้ด้วย

6. ระยะฟักตัวของเชื้อโรค (Incubation Period) ภายใน 7 วัน ปกติ 2-5 วัน

7. ระยะเวลาของการติดต่อโรค (Period of Communicability) ไม่มีรายงานการติดต่อโรคจากมนุษย์ไปยังมนุษย์ แต่สิ่งของหรือดินจะติดต่อเชื้อโรคได้หลายปี

8. ความไวและความต้านทานของโรค (Susceptibility and resistance) ไม่แน่นอน ผู้เคยเป็นแล้วก็อาจเป็นอีกได้

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจาก

- อาการของโรค
- ประวัติสัมผัสของสัตว์ ส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์ และดินที่ปนเปื้อนเชื้อ
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- ตรวจสัตว์ที่สงสัย ถ้าปรากฏอาการให้ทำลายสัตว์นั้น โดยการเผา
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้ถึงอันตราย การติดต่อ การป้องกัน
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่สัตว์
- ควบคุมโรงงานฆ่าสัตว์
- ถ้าพบโรคให้รายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อหาทางป้องกัน
- แยกกัก ผู้ป่วยจนกว่าเชื้อจะหมด
- ทำลายเชื้อโรค โดยการเผา
- สืบสวนหาแหล่งโรค ตรวจสัตว์ ถ้าพบทำลายสัตว์

11. การรักษา (Treatment)

- ฉีด Penicillin
- รับประทาน Tetracycline 0.5 กรัมทุก 6 ชั่วโมง

(14) วัณโรค (Tuberculosis)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Signs) วัณโรคเป็นโรคติดต่อ ผลของการติดเชื้อจะแสดงอาการรุนแรงซึ่งจะพบมากในทารกมากกว่าผู้ใหญ่ โรคจัดว่าเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายสำคัญโรคหนึ่งของประเทศต่าง ๆ ในโลก แบ่งเป็น

ก. วัณโรคของปอด (Polmonary Tuberculosis) แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. *Primary Infection Type* ชนิดนี้เชื้อเข้าสู่ร่างกายครั้งแรก มักไม่มีอาการปรากฏ อาจพบมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย โรคที่เกิดอาจหายได้เอง แต่ถ้าร่างกายไม่แข็งแรง และเชื้อเข้าสู่ร่างกายมาก โรคอาจลุกลามไปได้มาก บางรายอาจกลายเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2. *Re-Intection type* ชนิดเป็นกับผู้ป่วยใหญ่ หรือได้รับเชื้อซ้ำ คือผู้ป่วยติดเชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง และได้รับเชื้ออีก หรือเชื้อที่มีอยู่เดิมกำเริบขึ้น โดยมากจะเป็นชนิดเรื้อรัง

และเริ่มที่เยื่อหุ้มปอด ก่อให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก เวลาหายใจ อึดอัดในหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรืออาจจะมีหอบ ไอ เสียงแหบ บางครั้งอ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักลด เหงื่อออกเวลากลางคืน อาจมีอาการเยื่อหุ้มปอดอักเสบ

ข. วัณโรคของอวัยวะอื่น (Extrapulmonary Tuberculosis) พบได้น้อยกว่าชนิดแรก วัณโรคเหล่านี้เกิดกับอวัยวะต่าง ๆ เช่น เยื่อหุ้มสมอง ต่อม้ำเหลือง ข้อต่าง ๆ กระดูก ผิวหนัง ไต ลำไส้ กล่องเสียง

2. การเกิดของโรค (Occurrence) พบโรคนี้ทุกแห่งของโรค เกิดได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ แต่มักพบได้มากในเด็กวัยหนุ่มสาว หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การอยู่กันอย่างแออัด มีโอกาสเป็นมาก นอกจากนี้อาจพบในเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ วัณโรคไม่ใช่เป็นกรรมพันธุ์ แต่ติดต่อจากบิดามารดาที่เป็นโรคได้

3. เชื้อโรค (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อ Bacterie มี 2 Type

- Mycobacterium Tuberculosis จะทำให้เกิดวัณโรคในปอด
- Mycobacterium Bovine จะทำให้เกิดวัณโรคของอวัยวะอื่น

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์ เชื้อโรคจะออกปนมากับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรือเชื้อติดมากับนมโคที่เป็นโรค

5. การติดโรค (Mode of Transmission) ติดต่อโดยตรงด้วยการสัมผัสกับเชื้อมานี้ จากเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเข้าปอด หรืออาจติดโดยทางอ้อมจากแมลงนำเชื้อ หรือการใช้เครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วยหายใจเอาฝุ่นละอองที่มีเชื้อเข้าไป การติดเชื้อเข้าทางผิวหนังที่ถลอกพบน้อยมาก สำหรับวัณโรคของสัตว์ เช่น โค กระบือ จะติดต่อมายังคนโดยการรับประทานนมหรือผลิตภัณฑ์ของสัตว์

6. ระยะเวลาฟักตัว (Incubation Period) ตั้งแต่ได้รับเชื้อโรค กินเวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ จึงเริ่มมีอาการ สำหรับวัณโรคที่อวัยวะอื่นอาจจะกินเวลาเป็นปี แต่ระยะ 6-12 เดือนภายหลังรับเชื้อเป็นระยะที่พบมาก

7. ระยะเวลาการติดต่อโรค (Period of Communicability) ตลอดเวลาที่เชื้อโรคถูกขับออกมาที่เสมหะ หรือน้ำเลือด น้ำหนอง การเป็นโรคได้ง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อโรค และเวลาที่ได้รับเชื้อ ตลอดจนความแข็งแรงของร่างกายของผู้ได้รับเชื้อ

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) โดยทั่วไป เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ไวต่อการเป็นโรคนี้น่ามาก และในวัยหนุ่มสาวก็มีความไวต่อการเป็นโรคนี้นอกจากนี้

กลุ่มคนที่ขาดสารอาหาร พวกไม่แข็งแรง คนเป็นโรคเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง มีความไวในการติดโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การวินิจฉัยโรคพิจารณาจากการดังนี้

- อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้เวลาบ่าย เหงื่อออกกลางคืน และไอแห้ง

- เอ็กซเรย์
- การทดสอบทูเบอร์คูลิน
- ตรวจหาเชื้อในเสมหะ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน
- ให้มีการเอ็กซเรย์แก่ประชาชนเป็นบางครั้ง เพื่อหาผู้ป่วย
- ให้ทูเบอร์คูลิน ทดสอบแก่ประชาชน
- แนะนำผู้สัมผัสโรคให้ไปตรวจตัวเอง
- ให้วัคซีน B.C.G. แก่ทารกที่เกิดใหม่ทุกคน
- ให้แยกกักผู้ป่วย
- ทำลายเสมหะ เสื้อผ้า น้ำมูก น้ำลาย ของใช้ผู้ป่วย ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค
- เพื่อภูมิคุ้มกันโรค โดยฉีดวัคซีน B.C.G.
- สืบสวนหาคณป่วย คนสัมผัสโรคมารักษา

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาเฉพาะโรค โดยการให้ยา 2-3 ชนิดร่วมกัน และติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 18 เดือน

- ยาที่ใช้ - Streptomycin
- Isoniazid (I.N.M.) ใช้ร่วมกัน
- ในรายรุนแรงให้ยาฉีด Streptomycin
- ให้พักผ่อนในที่ที่มีอากาศดี
- บำรุงร่างกาย โดยให้อาหารโปรตีนสูง
- ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ไอ ไข้ยาแก้ไอ
- การผ่าตัดปอด ในบางรายที่จำเป็น

(15) กามโรค (Venereal Diseases)

กามโรค เป็นโรคติดต่อทางเพศ ซึ่งติดต่อโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง และเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของสังคมและการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยก่อให้เกิดปัญหาทางเพศ ทางเศรษฐกิจ ศีลธรรม สังคม สุขภาพอนามัย โรคนี้จะทำลายสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด อาทิเช่น ภรรยา และบุตร

กามโรคเป็นชื่อรวมของโรคต่าง ๆ ดังนี้คือ

- ซิฟิลิส (Syphilis)
- หนองใน (Gonorrhea)
- แผลริมอ่อน (Chaneroid)
- กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum)
- ท่อปัสสาวะอักเสบชนิดไม่แน่นอน (Non-specific หรือ Non Gonococcal Urethritis Venterlum)
- แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Grannulema inguinale)

สถิติผู้ป่วยกามโรคประจำปี 2513-2514 กองควบคุมกามโรค กระทรวงสาธารณสุข

จำแนกตามโรค

เลขที่	ชนิดของโรค	ปี 2513	ปี 2514
1	Syphillis	6,279	6,718
2	Gonorrhea	92,821	101,071
3	Chancroid	13,153	15,281
4	Lymphogranuloma Venereum	5,285	5,138
5	Granuloma Inguinal	232	125
6	Non Gonococcal Urethritis	24,364	29,504
รวม		142,134	157,837

จำแนกตามเพศ

เพศ	ปี 2513	ปี 2514
ชาย	94,156	115,064
หญิง	47,978	44,773
รวม	142,134	157,437

จำแนกตามอายุ

อันดับที่เป็นมาก	อายุ	หมายเหตุ
1	20-24	พบโรคมามากที่สุด
2	15-19	
3	25-29	

15.1 โรคซิฟิลิส (Syphilis)

1. อาการและอาการแสดง (Symptoms and Signs) โรคซิฟิลิส เป็นโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็นระยะและชนิดดังนี้

1.1 Acquired Syphilis แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

- *Primary Syphilis* เป็นระยะเมื่อได้รับเชื้อโรคประมาณ 3 สัปดาห์ จะมีตุ่มเกิดขึ้นแล้วแตกเป็นแผลริมแข็ง (Hard Chancre) แผลสะอาดกดไม่เจ็บ ไม่มีโลหิตออก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจหายไปได้เองใน 3-8 สัปดาห์ โดยมากจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ บวมอักเสบ การติดเชื้อแล้วไม่แสดงอาการก็พบได้บ่อย ๆ

- *Secondary Syphilis* ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาระหว่าง 4-6 สัปดาห์ ต่อมาจะมีผื่นขึ้นตามตัว ตามเยื่อหู มีแผลในลำคอ ม่านตาอักเสบ ปวดกระดูกและข้อ ข้ออักเสบ ผื่นร่วง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ในหญิงมีครรภ์มักจะมีแท้ง และมีการเสียชีวิตของเด็กในครรภ์ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง

- *Latent Syphilis* เป็นระยะที่โรคไม่แสดงอาการให้เห็น (เป็นระยะแฝง) อาจเป็นสัปดาห์หรือปี อาจมีอาการกลับเป็นมาใหม่ โดยมีอาการทางผิวหนังและเยื่อเมือก หรืออาการที่ตาและระบบประสาทส่วนกลาง ในระยะนี้แม้ว่าไม่มีอาการ แต่ถ้าเจาะโลหิตตรวจจะได้ผลบวก

- *Late Syphilis* ระยะนี้อาจจะแสดงอาการออกมาในเวลาใดก็ได้ อาจจะมี 5-10 ปี ก็ได้ อาการในระยะจะแสดงออกมาในรูปแบบปฏิกิริยาของการแพ้ของอวัยวะต่อเชื้อโรค ซึ่งมีความผิดปกติเกิดขึ้นแก่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ และเส้นโลหิตตา กระดูก และข้อต่อต่าง ๆ ระยะนี้ไม่มีการติดต่อ

1.2 Congenital Syphilis ทารกติดต่อโรคมาจากมารดาตั้งกำเนิด หญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ถ้ารักษาไม่หายก่อนตั้งครรภ์ 4 เดือน จะทำให้บุตรในครรภ์แท้งหรือเสียชีวิต แต่ถ้าคลอดรอดชีวิต อาจจะทำให้พิการ หรือปัญญาอ่อนได้ อาการของทารกเป็นโรคแบ่งเป็น

- *Eary Congenital Syphilis*

- อุณหภูมิร่างกายสูง

- น้ำหนักตัวลดลง

- เสียเหงื่อ น้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก

- มีรอยย่นแตกที่มุมปาก ผิวหนังเหี่ยวย่น ผื่นแดงที่หน้า ตะโพก ฝ่ามือ และฝ่าเท้า

- รายเป็นมาก เชื้อโรคจะเข้าข้อ ปวดข้อเคลื่อนไหวตัวไม่ได้ เด็กอาจตายได้

- *Late Cengenital Syphilis*

- เมื่อแรกเกิดเด็กมีอาการผิดปกติ แต่เมื่อเข้าวัยเรียน หรือวัยหนุ่มสาว

จะเกิดอาการเหล่านี้

- ตาบอด

- หูหนวก

- ตั้งจมูกหัก

- กระดูกผุ เยื่อหุ้มกระดูกอักเสบ

- ข้ออักเสบ

- ฟันบนข้างหน้าเป็นรอย เว้าหยัก

2. การระบาดของโรค (Occurrence) โรคนี้พบระบาดอยู่ทั่วโลก มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับประเพณีวัฒนธรรม การเศรษฐกิจและสังคม เพศและอายุ คนอายุระหว่าง 15-30 ปี พบเป็นกันมากกว่าอายุอื่น ๆ

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infection Agent) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *Treponema Pallidum* ซึ่งเป็นพวก *Spirochets*

4. แหล่งหรือที่เก็บเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์

5. วิธีของการติดโรค (Method of Transmission) วิธีของการติดโรคได้ 2 ทางคือ

- การสัมผัสโดยตรง ได้แก่ การร่วมประเวณี การจูบปาก
- การสัมผัสโดยอ้อม ได้แก่ การใช้เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ที่เป็นเนื้อเชื้อโรคร่วมกับผู้ป่วย

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) ปกติ 3 หรือ 4 วัน บางครั้ง 9 วัน หรือนานกว่านั้น โดยมาก 3 สัปดาห์

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) เป็นเดือนหรือปี ถึงแม้ว่าจะถูกยับยั้งด้วยการรักษาโดยเฉพาะซึ่งการติดต่อยังคงอยู่ต่อไปภายในชั่วโมงหรือวันเท่านั้น มารดาที่เป็นโรค หากไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกได้

8. ความไวและความต้านทานต่อการเป็นโรค (Susceptibility and Resistant) คนโดยทั่วไปจะไวต่อการเป็นโรค ไม่มีภูมิคุ้มกันหลังจากการเป็นโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- ดูประวัติและอาการในระยะต่าง ๆ
- ดูจากระยะที่ 1-2 นำน้ำเหลืองจากแผลมาตรวจหาเชื้อโรค
- ทุกระยะตรวจโลหิตและน้ำไขสันหลัง

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

1. การป้องกันให้รู้ศึกษา (Nealth Education) แก่ประชาชน อาทิเช่น

- ให้การศึกษาในเรื่องเพศศึกษา
- สุขภาพอนามัย
- ตรวจโลหิตก่อนแต่งงาน
- จัดการป้องกันชุมชนเกี่ยวกับการค้าประเวณี

2. การควบคุมผู้ป่วย

- รายงานให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทราบ เมื่อมีโรคเกิดขึ้น
- ควบคุมผู้ป่วยไม่ไปร่วมประเวณีกับผู้อื่น ถ้ายังไม่ได้รับการรักษา
- สอบสวนผู้สัมผัสโรค และติดตามผู้สัมผัสโรค และ
- ค้นหาแหล่งของโรค คนที่แพร่เชื้อโรค

11. การรักษา (Treatment)

- ใช้ Benzathin Penicillin Q. 2.4 ล้านหน่วย โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

- หรือใช้ PAM (Procaine Penicillin G. in oil with 2 % Aluminium Monostearate 1 ซีซี. มี 3 แสนหน่วย
- Erythromycin หรือ Tetracycline รวมยาขนาด 30 กรัม ให้รับประทานระยะเวลา 10-15 วัน
- การฉีดยาหรือรับประทานยาต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

15.2 โรคหนองใน (Gonorrhoea)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) โรคหนองในหรือโรคบรูซ หรือโรคสตรี เป็นโรคที่พบบ่อยกว่ากามโรคชนิดอื่น เป็นโรคที่ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อเมือกอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะเยื่อเมือกในท่อปัสสาวะของชาย ในช่องคลอด ปากมดลูก และท่อปัสสาวะของหญิง

ในผู้ชาย ภายหลังจากรับเชื้อแล้ว 3-9 วัน จะพบว่า มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปากท่อปัสสาวะจะบวมแดง บางครั้งมีโลหิตปนออกมาด้วย ต่อไปจะลุกลามไปอักเสบที่ท่อปัสสาวะส่วนหลัง ท่อสุจิต่อมลูกหมาก

ในผู้หญิง หลังจากรับเชื้อแล้ว 2-3 วัน จะเกิดอาการอักเสบที่ปากมดลูก และมีหนองไม่ค่อยมีอาการ และอาจมีอาการอักเสบของช่องคลอด ปีกมดลูกอักเสบ มีปัสสาวะแสบขัด ถ้าไม่รักษาอาจจะลุกลามต่อไปที่กระเพาะปัสสาวะและทวารหนักได้ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบกระเทือนให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือเป็นหมันได้

ในทารก ทารกที่เกิดจากแม่เป็นโรคนี้อาจอเกิดจากตาของทารกจะอักเสบอาจถึงตาบอดได้

2. การเกิดของโรค (Occurrence) เป็นโรคที่พบในทุกแห่งของโลก โดยเฉพาะผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เป็นได้ทุกวัย เป็นโรคที่มีตัวการป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก

3. เชื้อโรค (Infectious Agent) เกิดจากแบคทีเรีย ที่ชื่อว่า Neisseria Gonorrhoea เป็นประเภทตัวกลม

4. แหล่งของเชื้อโรค (Reservoir) พบในคนทั่วไป

5. วิธีการติดโรค (Method of Transmission) วิธีการติดโรคเกือบทั้งหมด เกิดจากการร่วมประเวณีโดยการสัมผัสโดยตรงกับโดยการสัมผัสทางอ้อม จากการใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) ปกติ 3 หรือ 4 วัน บางครั้ง 9 วัน หรือนานกว่านั้น

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) อาจเป็นเดือนหรือปี

ถึงแม้ว่าจะถูกยับยั้งด้วยการรักษา

8. ความไวและความต้านทานต่อการเป็นโรค (Susceptibility and resistance) คนโดยทั่วไปจะไวต่อการเป็นโรค ไม่มีภูมิคุ้มกันภายหลังจากการเป็นโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) พิจารณาจาก

- มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ และมีอาการปวดแสบปวดร้อน ภายหลังรับเชื้อ 3-9 วัน
- มีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ และเวลาขับถ่ายปัสสาวะ
- อาจเกิดโรค ข้ออักเสบ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาเชื้อจากน้ำหนอง

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน เหมือนกับการป้องกันโรคซิฟิลิส เว้นแต่ให้หยุดยาคาโดยใช้ยาปฏิชีวนะในทารกที่เกิดใหม่ (1% ของ Silver Nitrate)

การควบคุม

- รายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ
- ไม่ต้องแยกผู้ป่วย อาจแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยไปร่วมประเวณีกับผู้อื่น
- การทำลายเชื้อ รมั้ดระวังและกำจัดหนองที่ออกมาจากบาดแผล
- สอบสวนและสืบสวนหาผู้สัมผัสโรค หาผู้เป็นแหล่งของเชื้อโรค เพื่อนำมาทำการรักษา

11. การรักษา (Treatment)

- *ทั้งชายหญิง* ให้รับประทาน Probenecid ขนาด 1 กรัม ต่อมาอีก 30 นาที ให้ฉีด Aqueous procaine penicillin G, 4.8 ล้านหน่วย โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 แห่ง
- *ชายและหญิง* ให้รับประทาน Tetracycline HCL 1.5 กรัม ครั้งแรกแล้วตามด้วย 0.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน รวมยาทั้งสิ้น 9 กรัม
- ถ้าไม่หายส่งต่อแพทย์ หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลบางรัก

15.3 โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันของอวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการเป็นแผล มีลักษณะกลม บาดแผลเริ่มแรกจะเป็นตรงตำแหน่งที่ได้รับเชื้อ เป็นผื่น หรือเป็นเม็ดหนองใส ไม่ซ้าก็จะแตกออกเป็นแผลที่เจ็บมาก พื้นของแผลมีเนื้อตายปิดอยู่ ขอบ

แผลนูนและอ่อนรอบ ๆ บาดแผลจะมีสีแดง ต่อม่าน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบจะอักเสบ และทำเป็นข้างเดียว กดเจ็บ และอาจแตกออกมาได้ อาจจะทำให้มีไข้ หนาวสั่น วิงเวียนศีรษะ

2. การเกิดของโรค (Occurrence) โรคนี้เป็นทั่วโลก จะเป็นได้ทุกเพศ แต่พบมากในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน และบริเวณท่าเรือ

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เกิดจากเชื้อ *Haemophilus Ducreyi*

4. แหล่งหรือที่เก็บการติดเชื้อ (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์

5. วิธีของการติดเชื้อ (Mode of Transmission) ติดต่อกันได้โดยการร่วมประเวณีสัมผัสกับหนองของบาดแผล และหนองจากฝี การติดโรคจากเพศหญิงนั้นมักจะไม่มีการ

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) จาก 3 ถึง 5 วัน บางครั้งก็นานกว่านี้ ถ้ามีรอยถลอก ระยะฟักตัวของโรคจะสั้นเข้า อาจจะมีภายใน 24 ชั่วโมงก็ได้

7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) トラバใดที่ยังมีเชื้อโรคอยู่ที่บาดแผล หรือหนองจากน้ำเหลือง การติดโรคก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป

8. ความไวและความต้านทานของโรค (Susceptibility and Resistance) คนโดยทั่วไปจะมีความไวต่อการเป็นโรค ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) พิจารณาจาก

- ลักษณะของแผล
- ตรวจหาเชื้อจากน้ำเหลืองของแผล
- เพาะเชื้อ
- ทดสอบทางผิวหนัง

10. การป้องกันและการควบคุมโรค (Prevention and Control)

- เช่นเดียวกับโรคซิฟิลิส

11. การรักษา (Treatment) ให้ Tetracyclines 0.5 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง 5-7 วัน ทำความสะอาดแผลด้วยสบู่และน้ำวันละ 2 ครั้ง

15.4 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum)

1. อาการและอาการแสดง (Symptom and Sign) โรคนี้เป็นกามโรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 3 ระยะ

1. เริ่มมีตุ่มเล็ก ๆ ที่อวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมาแตกเป็นแผลลักษณะแผลมีขอบเรียบ สะอาด รอบ ๆ แผลสีแดง กลางแผลสีเทา ไม่มีการเจ็บปวด
 2. ประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังเป็นแผลต่อมหน้าเหลืองบริเวณขาหนีบจะอักเสบ บวมโต และแตกตุ่มเล็ก ๆ มีน้ำเหลืองไหล ขณะมีการอักเสบของต่อมหน้าเหลือง จะมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดข้อ เบื่ออาหาร การที่ต่อมยุบไปไม่ได้แสดงว่าโรคหายไป
 3. เกิดความพิการ จะเห็นได้ชัดในผู้หญิง
2. การเกิดของโรค (Occurrence) พบโรคนี้ได้บ่อย เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตร้อน เขตอบอุ่น ในกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ
 3. เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรค (Infectious Agent) ได้แก่เชื้อ *Chlamydia* (Chlamydia)
 4. แหล่งหรือที่เก็บเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์
 5. วิธีการติดโรค (Mode of Transmission) ด้วยการร่วมประเวณีและสัมผัสโดยตรง กับบาดแผลของบุคคล หรืออาจจะติดต่อโดยทางอ้อมด้วยของใช้ของผู้ป่วย
 6. ระยะฟักตัว (Incubation period) โดยมาก 7-12 วัน
 7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) เท่าที่ยังมีบาดแผลอยู่
 8. ภูมิไวรับและความต้านทานโรค (Susceptibility and resistance) ผู้รับเชื้อจะเป็นโรคได้ทุกคน ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค เป็นแล้วเป็นอีกได้
 9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) วินิจฉัยจาก
 - อาการ
 - ทดสอบทางผิวหนัง
 10. การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and Control)
 - เช่นเดียวกับกับกามโรคที่กล่าวแล้ว
 11. การรักษา (Treatment)
 - ใช้ Tetracycline รับประทาน
 - Chloramphenical รับประทาน
 - ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

15.5 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma Inguinale)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) เป็นโรคเรื้อรัง เป็นแล้วเป็นอีกได้บ่อย อาการจะค่อยเริ่มเป็นเริ่มไป แผลนี้ติดต่อเองได้ ทำให้เกิดแผลหลายแผล เริ่มแรกจะเป็นตุ่มมีน้ำใสข้างในแล้วค่อย ๆ กลายเป็นแผลลุกลามขยายตัวออกไป รอบแผลจะมนและมีเนื้องอกเป็นตุ่มเล็ก ๆ เชื้อจะลุกลามไปในบริเวณใกล้เคียง มักพบในบริเวณที่ผิวหนังขึ้น มีเหงื่อ และบริเวณที่เสียดสีกัน เช่น ระหว่างขาพับ อัณฑะ อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของหญิง

2. การระบาดของโรค (Occurrence) ไม่พบในเขตร้อนและเขตอบอุ่น พบในผู้ชายมากกว่าหญิง พวกอายุ 20-40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infection Agent) ได้แก่ *Donavania-granulomatis*

4. บ่อเกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์

5. การติดโรค (Method of Transmission) ติดต่อโดยตรง โดยสัมผัสกับแผล โดยการร่วมประเวณี

6. ระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation Period) ตั้งแต่ 8-80 วัน

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) ไม่แน่นอน อาจจะเป็นได้ตลอดเวลาที่มีแผล

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and resistance) ผู้ใดได้รับเชื้อเป็นได้ทุกคน ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- ดูอาการของโรค
- ตรวจหาเชื้อจากสิ่งที่มาจากแผล

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

เช่นเดียวกับกามโรคชนิดอื่น

11. การรักษา (Treatment)

- รับประทาน Tetracycline หรือ Chloramphenicol วันละ 1 กรัม ประมาณ 1-2 สัปดาห์
- ฉีด Streptomycin เข้ากล้ามเนื้อวันละ 1 จนแผลหาย (10 วัน)

15.6 ท่อปัสสาวะอักเสบชนิดไม่แน่นอน (Non Specific or non gonococcal urethritis)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and signs) อาการได้โดยไม่ใช่เชื้อหนองใน แต่มีสาเหตุที่สำคัญดังนี้

- เกิดจากการระคายเคือง โดยมีวัตถุแปลกปลอมเข้าไปในท่อปัสสาวะ เช่น นีว
- ถูกกระทบกระแทกจากภายนอก
- การระคายเคืองจากสารเคมี หรือยาฆ่าเชื้อ
- อาจเป็นโรคบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคผิวหนังบางชนิด
- เกิดจากเชื้อโรคโดยตรง จากแบคทีเรียประเภทต่าง ๆ

2. การรักษา (Treatment)

- รักษาตามอาการ และสาเหตุ

(16) ไข้เลือดออก (Hemorrhagic Fever)

1. อาการและการแสดงของโรค (Symptom and Sign) ไข้เลือดออกมักจะเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี จะมีอาการเกิดขึ้นทันที โดยมีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาแดง เลือดกำเดาออก ปวดท้อง พร้อมกับมีผื่นจุดเลือดออกตามแขนขา พบที่หน้าและลำตัวบ้าง ไม่ค่อยพบที่หน้าอก และรักแร้ อาจมีเลือดออก ในวันที่ 3-5 ผู้ป่วยจะเข้าระยะที่ 2 ผู้ป่วยจะมีอาการช็อคอย่างรุนแรง ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย อาจพบมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายหรืออาเจียนออกมาเป็นสีดำ การหายใจจะช้าลง โลหิตจะข้นเข้า ตามปกติในรายที่เป็นรุนแรงจะไม่พบเม็ดโลหิตขาวต่ำหรือสูง เมื่อพ้นระยะนี้ไปได้ คนไข้จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และเข้าสู่สภาพปกติ ซึ่งจะกินเวลาของโรคทั้งสิ้น ประมาณ 5-8 วัน

2. การเกิดของโรค (Occurrence) จะมีการระบาดของโรคในชุมชน ในเมืองประเทศต่าง ๆ เช่น ฟิลิปปินส์ ประเทศไทย มาเลเซีย เวียดนามใต้ มักพบเป็นมากในฤดูฝนและในเขตที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) ชุม (ระบาดครั้งแรกในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2501)

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เป็นเชื้อไวรัส (Virus) พวกเด็งกีว (Dengue Virus) ไทป์ (Type) 1,2,3,4 และอาจมีชนิดอื่น ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงอาจมีเชื้อชิคุนกุนยาไวรัส (Chikungunya Virus)

4. แหล่งหรือที่เก็บเชื้อโรค (Reservoir) ยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าแหล่งของเชื้อโรคได้แก่ มนุษย์และยุงลาย

5. วิธีการติดโรค (Mode of Transmission) โดยถูกยุงลายกัด (ยุงชนิดนี้จะดูดกินโลหิต เฉพาะเวลากลางวัน)
6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) ไม่แน่นอน
7. ระยะเวลาของการติดโรค (Period of Communicability) ยังไม่มีหลักฐานว่าโรค สามารถติดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง
8. ความไวและความต้านทานต่อโรค (Susceptibility and Resistance) โรคนี้มักจะเป็นกับเด็กในกลุ่มอายุ 3-5 ปี หรือมักเป็นกับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี พบว่ามีภูมิคุ้มกันโรคสูงใน เด็กโต และผู้ใหญ่
9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจากการที่มีเลือดออก และช็อคหลังเป็นไข
 - มีอาการไข้สูง ซึ่งกระสับกระส่าย จุดเลือด หรือจ้ำพราย้ำ
 - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการแยกเชื้อไวรัสจากโลหิต
10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน อาจทำได้

 - ให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงกัด
 - กำจัดยุง หาแหล่งยุงเพื่อทำลาย

การควบคุม

 - รายงานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ
 - ให้ผู้ป่วยนอนในมุ้ง หลังจากเริ่มมีอาการ
 - ไม่มีการทำลายเชื้อ
 - ไม่มีการกักกัน
 - ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อผู้สัมผัสโรค
 - ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค
11. การรักษา (Treatment)
 - รักษาตามอาการ
 - รักษาเฉพาะโรคไม่มี
 - ให้อาบน้ำอุ่นเพื่อป้องกันโรคแทรก
 - ไม่ควรให้ยาลดไข้ เช็ดตัวให้ไข้ลด
 - ให้โลหิต

(17) โรคบิด (Dysentery)

โรคบิด เป็นโรคที่พบได้เกือบทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่มีระบบการสาธารณสุขและอนามัยไม่ดี ประเทศในบริเวณที่มีอากาศร้อน จะพบโรคนี้ได้มากกว่าประเทศในเขตอบอุ่นและเขตหนาว โรคบิด เกิดจากเชื้อโรค 2 ชนิด คือ

- โรคบิดอะมีบา (Amebic Dysentery or Amebiasis)
- โรคบิดแบคซิลลารี (Bacillary Dysentery or Schigellosis)

โรคบิดอะมีบา (Amebic Dysentery)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) เป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อโปรโตซัว ลุกกลามเข้าไปยังไตเยื่อเมือก ที่บุผนังลำไส้ ซึ่งมีอาการดังนี้
 - ไม่ปรากฏอาการของโรค
 - รู้สึกอึดอัดในท้อง มีท้องเดินสลับท้องผูก มีอาการไม่รุนแรง
 - มีอาการเป็นบิด เจ็บพลัน ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนโลหิต มีหนองปนเล็กน้อย ปวดท้อง ปวดเบ่ง เวลาถ่ายอุจจาระ
 - ถ้าเรื้อรัง จะมีการถ่ายเป็นบิดเป็นครั้งคราว เชื้อโรคจะลุกลามเข้ากระแสโลหิต ทำให้เกิดฝีที่ตับ ปอด สมอง หรืออาจเป็นแผลที่ผิวหนัง
2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบได้ทั่วโลก แต่พบมากในเขตร้อน
3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infection Agent) เกิดจากเชื้อพาราสิตประเภทโปรโตซัว (Protozoa) ที่มีชื่อว่า *Entameba Histolytica*
4. แหล่งเกิดของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะและที่สำคัญก็คือ ผู้ที่ไม่มีอาการปรากฏ หรือผู้เป็นโรคบิดชนิดเรื้อรัง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะปล่อยเชื้อโรคระยะเป็นซีสต์ (Cyst) ปนออกมากับอุจจาระ
5. วิธีของการติดเชื้อโรค (Mode of Transmission) โดยการรับประทานอาหาร ผักดิบ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรคนี้ปะปนอยู่ หรืออาจมีแมลงวันนำเชื้อโรคมาสู่อาหาร ติดโรคจากมือ หรือภาชนะที่เปื้อนเชื้อ
6. ระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation Period) ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป โดยมากตั้งแต่ 3-5 สัปดาห์
7. ระยะเวลาของการติดโรค (Mode of Communicability) ตลอดเวลาที่เชื้ออยู่ในลำไส้

8. ความไวต่อโรคและความต้านทาน (Susceptibility and Resistance) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้ใดแล้ว ผู้นั้นก็อาจเป็นโรคได้ ไม่มีวัคซีนป้องกัน

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจากอาการ

- ถ่ายอุจจาระบ่อย และบางครั้งสลับกับท้องผูก
- อุจจาระเหลว มีมูกปนโลหิต และปวดเบ่งเวลาถ่าย
- ตับโต บางครั้งพบเป็นฝีที่ตับ
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบเชื้อ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล
- กำจัดอุจจาระให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ตรวจความสะอาดของร้านขายอาหาร ควบคุมการปรุง การจำหน่าย
- ระวังน้ำให้สะอาด
- สืบค้นหาผู้ป่วยที่ไม่ปรากฏอาการ แล้วให้การแนะนำรักษา

การควบคุม

- ให้การรักษาอย่างถูกต้อง
- แยกกักผู้ป่วย ไม่ให้ทำการปรุงและจำหน่ายอาหาร จนกว่าจะหายจากโรค
- ทำลายเชื้อโรค เช่น ในอุจจาระ
- สืบสวนหาแหล่งโรค ผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้เป็นต้นเหตุของการระบาด

11. การรักษา (Treatment) การรักษาโรคบิดให้ใช้ยาฆ่าเชื้อบิดต่างชนิดควบกันไป และควบกับยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อแบคทีเรียด้วย โดยใช้ยา

- Entero Vioform
- Oxytetracycline ซึ่งปริมาณการใช้ยา อาจใช้ตามคำสั่งของแพทย์
- ถ้ามีปัญหาส่งต่อแพทย์

โรคบิดแบคซิลลารี (Bacillary Dysentery)

1. อาการและการแสดง (Symptom and sign) เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันของลำไส้ จากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดอาการ ท้องเดิน มีไข้ อาเจียน ปวดเบ่งเวลาถ่ายอุจจาระ เป็นตะคริว ในรายรุนแรง อุจจาระเป็นมูกเลือด และมีหนองปน ผู้ป่วยอาจไม่ปรากฏอาการ อาจมีอาการแทรก

พบลำไส้ทะลุและข้ออักเสบได้

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบได้ทั่วไปประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และเป็นสาเหตุของการตายในทารกสูง

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infection Agent) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อ ชิเกลล่า (Shigella)

4. บ่อเกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ คน สัตว์เลี้ยงก็เป็นได้ เชื้ออยู่ในอุจจาระของผู้เป็นโรค

5. วิธีการติดโรค (Mode of Transmission) โดยการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม น้ำหรือน้ำนมที่เปื้อนเชื้อโรค หรืออาจมีแมลงวันนำเอาเชื้อโรคมาสู่อาหาร

6. ระยะฟักตัวของเชื้อโรค (Incubation Period) ตั้งแต่ 1-7 วัน โดยมากน้อยกว่า 4 วัน

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการจนไปถึงเวลาที่ไม่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย ส่วนมากมักอยู่ในระยะ 2-3 สัปดาห์ หรืออาจเป็นนาน 1-2 ปี

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) ผู้รับเชื้อจะเป็นโรคได้ทุกคน แต่พบว่าเด็กเป็นโรคบ่อย และมีความรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่ ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูอาการจาก

- ท้องเดิน ตะคริว
- เป็นไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย
- อุจจาระมีมูกปนเลือด และหนอง
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อในอุจจาระ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

- เช่นเดียวกับโรคบิดอัมบิด

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาเฉพาะโรคให้ยา Tetracycline หรือ Sulfadiazine
- รักษาตามอาการ

ลักษณะอาการของโรคบิดที่แตกต่างกัน

ลักษณะของโรค	บิดแบซิลลารี	บิดอะมิบิด
1. อาการเริ่มแรกของโรค	รวดเร็ว, รุนแรง	ค่อย ๆ เป็น
2. ไข้	มีไข้	ไม่มีไข้
3. อาการปวดท้อง	มีมาก	มีน้อย
4. จำนวนอุจจาระที่ถ่ายใน 1 วัน	ถ่ายมากกว่า 10 ครั้ง	ถ่ายน้อย
5. ลักษณะอาการ	อ่อนเพลียมาก	ไม่อ่อนเพลีย
6. ลักษณะอุจจาระ	กลิ่นไม่เหม็นคาว สีแดงสด เป็นมูกเลือด เนื้ออุจจาระน้อย	กลิ่นเหม็นเน่ามาก สีแดงดำ เป็นมูกไม่ติดภาชนะ เนื้ออุจจาระมาก

(18) โรคพยาธิลำไส้ (Intestinal Parasitic Worm)

โรคพยาธิลำไส้ เป็นโรคหนึ่งที่มีความสำคัญทั้งการแพทย์และการสุขาภิบาล โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ระบาดแพร่หลายในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย จากการตรวจอุจจาระของประชาชนที่ได้รับการตรวจทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2500 จากจำนวนประชากร 263,703 คน ตรวจพบไข่พยาธิลำไส้ร้อยละ 62.9 ซึ่งพบว่ามีไข่พยาธิต่าง ๆ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อพยาธิต่าง ๆ	อัตราร้อยละ
1.	พยาธิเส้นด้าย (Threadworm Infection)	53.6
2.	พยาธิใบไม้ในตับ (Liver Fluke Infection)	22.1
3.	พยาธิปากขอ (Hook worm Infection)	21.1
4.	พยาธิไส้เดือนกลม (Round Worm Infection)	19.6
5.	พยาธิแส้ม้า (Whip worm Infection)	9.7
6.	พยาธิตัวตืด (Tape worm Infection)	2.5
7.	พยาธิลำไส้ (Lung Fluke Infection)	1.3
8.	สตรองจิลอยด์ (Strongyloides Infection)	0.9
9.	พยาธิใบไม้ในลำไส้ (Intestinal Fluke Infection)	0.1

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า โรคหนอนพยาธิ เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากการตรวจอุจจาระของประชาชนทั้ง 15 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประชาชนที่มาตรวจร้อยละ 29.8 เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับหนอนพยาธิ เพื่อให้ทราบแนวทางในการที่จะหาทางป้องกันตามความเหมาะสมดังนี้

18.1 โรคพยาธิใบไม้ในตับ (Liver Fluke)

1. อาการและการแสดง (Symptom and sign) โรคพยาธิใบไม้ในตับในประเทศไทย พบครั้งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาได้ศึกษากันมากขึ้น และพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประมาณได้ว่าประชาชนคนไทยเป็นโรคนี้ไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน โรคนี้เป็นโรคติดต่อ พยาธิใบไม้จะเข้าไปอยู่ในท่อน้ำดีในตับ อาการที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิที่อยู่ในตับ ถ้ามีจำนวนพยาธิมากจะทำให้ตับโต ท้องอืด คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องร่วง ชีตเหลือง และถ้ามีอยู่มากอาจทำให้เกิดมะเร็งในตับ

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พยาธิชนิดนี้มีอยู่หลายชนิดด้วยกัน แต่ที่ระบาดแพร่หลายในประเทศไทยที่ตรวจพบคือ พยาธิออปิซธอร์คิส ไวเวอริริ

-ในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากประชาชนชอบรับประทานปลาดิบ ก้อยปลา ปลาร้าดิบ ปลาต้ม เป็นต้น และปลาที่มีพยาธิตัวอ่อน ได้แก่

ปลาสด	92 %	ปลากระมำ	8 %
ปลาปก	80 %	ปลาร้อยนกเขา	4 %
ปลาแม่สะแตง	50 %	ปลาหน้าหมอง	4 %
ปลาตะเพียนทราย	35 %	ปลาตะเพียนขาว	3%
ปลาแก่นจันทร์	27 %	ปลาเสาททราย	3 %
ปลาชิว	10 %		

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) ได้แก่ ออปิซธอร์คิส ไวเวอริริ (*Opisthorchis viverrini*)

4. แหล่งที่เกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ คน นอกจากนี้ยังอาจจะพบได้ในสุนัขและแมว ไข่พยาธิปนมากับอุจจาระ

5. วิธีการติดต่อโรค (Mode of Transmission) คนติดโรคโดยการรับประทานปลาดิบที่มีพยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อ โดยคนป่วยถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน หรือถ่ายอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ

ไข่พยาธิจะปนมากับอุจจาระของผู้ป่วย ไข่พยาธิจะถูกน้ำฝนไหลพาลงไปโน้มน้ำ ล้าคลอง หนอง บึง หอยจะกินไข่พยาธิเข้าไป ไข่พยาธิจะเจริญในตัวอ่อนของหอย แล้วจะออกจากตัวหอยไซ้เข้าไปอยู่ในเนื้อปลาน้ำจืด เช่น ปลาแม่สะแตง ปลาขาว เป็นต้น เมื่อคนกินปลาน้ำจืดที่มีตัวอย่างของพยาธิชนิดนี้ โดยไม่ทำให้สุกจะทำให้พยาธิเจริญเติบโตเข้าไปอยู่ในท่อน้ำดีในตับ แล้วทำอันตรายต่อท่อน้ำดีและตับ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอมแห้ง ชูบชืด ในที่สุดอาจถึงตายได้

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับจำนวนไข่พยาธิ และความต้านทานของแต่ละบุคคล พยาธิจะเจริญเป็นตัวแก่ภายหลังการรับประทานเข้าไปแล้ว 16-25 วัน

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) ไม่มีการติดต่อโดยมากจากคนไปสู่คน ผู้ป่วยอาจปล่อยไข่พยาธิออกมากับอุจจาระได้นานถึง 30 ปี

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) ผู้ได้รับเชื้อนี้เป็นโรคได้ทุกคน ไม่มีความต้านทานพิเศษ

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจาก

- อาการผิดปกติของทางเดินอาหาร
- ตัวเหลือง ตาเหลือง ไข่ดำ ๆ
- ตับโต อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด
- บวม ท้องมาน
- ตรวจหาไข่ โดยตรวจอุจจาระทางห้องปฏิบัติการ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู นักเรียนให้ถึงพยาธิใบไม้ในตับ
- แนะนำให้ประชาชนรับประทานปลาที่สุกแล้วทุกชนิด
- กำจัดอุจจาระให้ถูกสุขลักษณะ
- กำจัดขยะ เศษปลาดิบ เพื่อไม่ให้เป็นอาหารแก่สัตว์อื่นเพื่อไม่ให้โรคแพร่

กระจายต่อไป

การควบคุมโรค

- ควบคุมผู้ป่วยผู้สัมผัสโรค
- ให้การรักษาโดยเร็ว
- กำจัดอุจจาระผู้ป่วยให้ถูกสุขหลักสุขาภิบาล

11. การรักษา (Treat Ment)

- ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะโรค แต่รักษาตามอาการ
- อาจให้ยาซึ่งกำลังศึกษารออยู่

18.2 โรคพยาธิปากขอ (Hook Worm Disease)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) โรคนี้ยังมีมากในชนบทของไทย พยาธิชนิดนี้จะมีชุกชุมในท้องที่ที่ประชาชนกำจัดอุจจาระโดยไม่ถูกหลักสุขาภิบาล เพราะตัวอย่างของพยาธิจะอยู่ตามผิวดินที่ชื้นแฉะ พยาธิจะไชเข้าเท้าทางผิวหนังได้ พยาธิเมื่ออยู่ในร่างกายจะเกาะผนังลำไส้เล็กดูดกินโลหิต ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย สำหรับในเด็กอาจทำให้ร่างกายและจิตใจเจริญเติบโตช้า มีอาการปวดหลัง แล้วอืดเฟ้อ หิวบ่อย ๆ ผิวดินที่เย็บแห้งและหยาบด้าน เกียจคร้าน ง่วงเหงา ร่ายที่มีโลหิตเจางมาก อาจจะมีบวมซ้ำตามร่างกาย ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำน้ำมันดิบ ถ้ามีโรคแทรกอาจมีอันตรายถึงชีวิตบริเวณที่ตัวอ่อนไชเข้าผิวหนัง อาจมีอาการคัน มีการอักเสบเป็นจุดแดง ๆ ตัวอ่อนของพยาธิจะเดินทางผ่านปอด ถ้ามีจำนวนมากจะทำให้ปอดอักเสบ ไอ หายใจหอบ มีไข้หรือเกิดมีอาการลมพิษตามผิวหนัง

2. การระบาดของโรค (Occurrence) เป็นโรคที่มีมากในประเทศเขตร้อน และในท้องถิ่นที่ไม่มีส้วม ดินชุ่มชื้น มีชุกชุมในภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เกิดจากหนอนพยาธิ 2 ชนิดคือ

- นิเคเตอร์ อเมริกันนัส (*Necator americanus*)
- แองคีสโตสโตมา ดูโอดีนัล (*Ancylostoma duodenale*)

4. บ่อเกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ คนที่มีพยาธิปากขอในอุจจาระ

5. การติดโรค (Mode of Transmission) ไข่พยาธิปากขอจะปนอยู่ในอุจจาระอยู่ตามผิวดินที่มีความชื้นเหมาะสม ไข่จะฟักตัวอ่อน แล้วสามารถไชเข้าสู่ผิวหนังโดยเฉพาะที่ง่ามเท้า เข้าสู่กระแสโลหิตผ่านปอดขึ้นมาตามหลอดเลือดถึงคอ แล้วถูกกลืนลงไปเจริญเติบโตในลำไส้เล็ก ผสมพันธุ์ออกไข่ พยาธิปากขอแต่ละตัวจะมีชีวิตอยู่ได้ในลำไส้คนได้ประมาณ 1-2 ปี

6. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) พยาธิเมื่อไชผ่านเข้าสู่ร่างกายเข้าไปเจริญเติบโตในลำไส้แล้วจนสามารถปล่อยไข่ออกมาได้ใช้เวลาประมาณ 5 สัปดาห์

7. ระยะติดต่อโรค (Period of Communicability) คนที่มีพยาธิอยู่สามารถถ่ายทอดพยาธิได้ตลอดเวลา พยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อจะอยู่ในดินได้หลายสัปดาห์

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) เมื่อพยาธิเข้าสู่ร่างกายคนแล้ว จะทำให้เกิดโรคได้ ผู้ที่เป็นโรคนี้แล้วอาจมีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นได้บ้าง

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจาก

- ผื่นคันตามผิวหนัง โดยเฉพาะที่ง่ามเท้า
- อ่อนเพลีย ซีด ใจสั่น หายใจหอบ
- ท้องเดิน ท้องขึ้น อืดอืด น้ำหนักลด
- อาจมีไอ เจ็บคอ และมีเสมหะปนโลหิต
- ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิปากขอในอุจจาระจะพบมีโลหิต ตัวอ่อน

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้มีความรู้ในเรื่องนี้
- ให้มีวิธีกำจัดอุจจาระให้ถูกหลักสุขาภิบาล
- แนะนำให้สวมรองเท้า

การควบคุมผู้ป่วย

- รักษาอย่างรวดเร็ว
- ทำลายเชื้อโรค โดยวิธีกำจัดอุจจาระ
- สืบสวนหาแหล่งโรค ผู้เป็นโรค แล้วนำมาให้การรักษา

11. การรักษา (Treatment)

- รักษาเฉพาะโรค โดยมียารักษาคือ Pyrantel Pamoate
- รักษาทั่วไป ให้อาหารให้เพียงพอ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน เกลือแร่

วิตามิน ที่ช่วยสร้างโลหิต

18.3 โรคพยาธิไส้เดือนกลม (Ascariasis)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sing) พยาธิไส้เดือนตัวกลม จะพบตัวแก่อยู่ในลำไส้คน โดยเฉพาะในประเทศร้อนเราพบเป็นโรคนี้มาก จัดเป็นโรคติดต่อและเป็นเรื้อรัง โดยมีพยาธิอยู่ในลำไส้เล็ก บางครั้งไม่มีอาการปรากฏหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะทราบว่าเป็นโรคนี้ก็ต่อเมื่อมีพยาธิไส้เดือนออกปนมากับอุจจาระหรืออาเจียนออกมา รายที่มีพยาธิมาก ๆ อาจทำให้มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินทางอาหาร มีอาการปวดท้อง พุงโร อาเจียน ไอเรื้อรัง กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ อาการแทรกที่รุนแรงมักพบได้ในเด็กประเทศเขตร้อน คือ การ

อุดตันของลำไส้ โดยพยาธิตัวอ่อนผ่านเข้าไปในปอด ทำให้เกิดอาการทางปอด อาจมีไอ เสมหะปนโลหิต หรือเกิดมีอาการลมพิษทางผิวหนัง

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบมากในประเทศเขตร้อนในท้องถิ่นที่มีการสุขาภิบาลไม่ดี ดินชุ่มชื้น อากาศชื้น บางแห่งพบมีตัวการป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กโต และผู้ใหญ่พบน้อย

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infections Agent) เกิดจากพยาธิที่มีชื่อว่า อาสคาริส ลัมบริคอยดิส เป็นพยาธิตัวกลมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในลำไส้

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ ผู้ที่มีพยาธิไส้เดือนที่ปล่อยไข่พยาธิออกมากับอุจจาระ และไข่พยาธิจะกระจายทั่วไปในดิน หรือไหลลงสู่แหล่งน้ำ

5. การติดโรค (Mode of Transmission) ไข่ของพยาธิปนออกมากับอุจจาระลงสู่พื้นดิน จะฟักตัวเป็นตัวอ่อน ภายในไข่โดยใช้เวลาตั้งแต่ 9 วัน ถึงหลายสัปดาห์ แล้วคนไปติดโรคได้โดยตรงหรือทางอ้อมจากการรับประทานเอาไข่ที่มีตัวอ่อนอยู่ภายใน แมลงวันเป็นสื่อนำไข่พยาธิจากอุจจาระหรือสิ่งโสโครกมาปนเปื้อนอาหารได้ ถ้ากินไข่พยาธิเข้าไปจะโดยทางใดก็ตาม ก็จะทำให้เป็นโรคพยาธิได้ ธรรมชาติของพยาธิจะออกจากไข่ ไชทะเลลำไส้เข้าสู่หลอดโลหิตหรือหลอดน้ำเหลือง เข้าสู่ตับและปอด โดยเจาะผ่านผนังหลอดเลือดทะลุลงมเข้าสู่หลอดลมขึ้นมาที่ลำคอ แล้วถูกกลืนลงสู่กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเป็นตัวแก่ แล้วผสมพันธุ์ออกไข่ปนมากับอุจจาระ

6. ระยะฟักตัว (Incubation Period) พยาธิจะเจริญเป็นตัวแก่ประมาณ 2 เดือน ภายหลังจากที่รับประทานอาหารที่มีไข่พยาธิเข้าไป

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Periods of Communicability) ตลอดเวลาที่มีตัวแก่ของพยาธิที่สามารถปล่อยไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วออกมากับอุจจาระได้ พยาธิตัวแก่ส่วนมากจะมีชีวิตไม่ถึง 6 เดือน ที่พบสูงสุดไม่เกิน 1 ปีครึ่ง พยาธิตัวเมียสามารถปล่อยไข่ได้ 2 แสน ในต่อวัน ไข่ที่มีพยาธิภายในจะคงอยู่ในดินได้เป็นเดือนหรือปี เมื่ออุณหภูมิพอเหมาะ

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) ทุกคนที่ได้รับพยาธินี้แล้วจะเป็นโรคได้

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจาก

- มีไข่ ปอดอักเสบ ไอ ไอเป็นโลหิต ลมพิษ
- มีอาการอึดอัดในท้อง และปวดท้อง

- มีอาการปวดของอวัยวะต่าง ๆ ที่พยาธิไชเข้าไป
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบไข่พยาธิใส่เดือนในอุจจาระ อาจพบตัวอ่อน

ในเสมหะ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักธรรมชาติของพยาธิชนิดนี้
- นอกจากนี้ให้รู้จักอนามัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การปรุง การประกอบอาหาร
- จัดการเรื่องการกำจัดอุจจาระให้ถูกหลักสุขาภิบาล

การควบคุม

- รักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว
- ทำลายเชื้อ หรือแหล่งของเชื้อ
- สืบสวนหาแหล่งของโรค คนที่เป็นโรค คนที่สัมผัสโรคเพื่อทำลาย และจัดการ

รักษาให้ถูกต้อง

11. การรักษา (Treat Ment) ผู้เป็นโรคพยาธิ มักจะเป็นโรคพยาธิอยู่หลายชนิดในตัวคนเดียวกัน ควรรักษาพยาธิใส่เดือนก่อน รักษาพยาธิปากขอ สำหรับยาที่ใช้มีดังนี้

- Piperazine
- Pyrantel Pamoate

การใช้ยารับประทาน ควรได้รับคำสั่งจากแพทย์

18.4 โรคพยาธิแส้ม้า (Trichuriasis or Whipworm diseases)

1. อาการและการแสดง (Symptoms and Sign) โรคพยาธิแส้ม้า เป็นพยาธิที่มีลำตัวตอนต้นเรียวเล็กมาก ส่วนตอนหลังใหญ่โดยมากพบว่าอาศัยเกาะอยู่ในลำไส้ใหญ่ส่วนใกล้ไส้ติ่ง เป็นโรคพยาธิของลำไส้ใหญ่ โดยพยาธิจะไชหัวและส่วนหน้าของลำตัวฝังเข้าไปในเยื่อบุลำไส้ใหญ่ จึงทำให้เยื่อบุลำไส้เกิดเป็นแผลเล็ก ๆ และอาจทำให้มีอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร ท้องเดิน น้ำหนักลด และโลหิตจาง

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบได้ทั่วโลก พบมากในท้องถิ่นที่มีอากาศอบอุ่นและชื้น อาจพบทั้งในคนและสัตว์ เช่น สุนัข หมู และสัตว์แทะต่าง ๆ

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) ได้แก่ พวกรพยาธิทริเชอริส ทริคเธอรา (Trichuris Trichiura) เป็นพวกนีมาโตด (Nematode)

4. บ่อเกิดโรค (Reservoir) ได้แก่ คนที่มีไข่พยาธิปนออกมากับอุจจาระ
5. การติดต่อโรค (Mode of Transmission) ไข่พยาธิปนออกมากับอุจจาระตามพื้นดิน ผนตกจะชะไข่ไหลลงไปในแหล่งน้ำใช้ หรือไข่พยาธิปนมากับอาหาร เมื่อรับประทานเข้าไป ไข่จะเจริญเป็นตัวอ่อนเกาะอยู่ที่เยื่อของผนังลำไส้ใหญ่ เจริญเป็นตัวแก่ผสมพันธุ์ออกไข่ปนมากับอุจจาระ
6. ระยะฟักตัว (Incubation Period) ไม่นาน ตั้งแต่รับประทานอาหารที่มีไข่พยาธิเข้าไปจนเจริญเป็นตัวแก่ สามารถออกไข่ปนกับอุจจาระกินเวลาทั้งสิ้น 90 วัน
7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) トラบเท่าที่ไข่มีอยู่ในอุจจาระคน อาจเป็นเวลานานหลายปี
8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) คนที่ได้รับไข่พยาธิมีโอกาสเป็นโรคได้ทุกคน
9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูอาการจาก
 - ถ้ามีพยาธิมากจะมีอาการปวดท้องรุนแรง พุงโร และท้องเดิน
 - ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิไส้มา
10. การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and Control) เช่นเดียวกับพยาธิที่กล่าวมาแล้ว
11. การรักษา (Treatment)
 - รักษาตามอาการ
 - ให้อยา Stibazium iobide
 - Pyrantal Pamoate
 - ตามคำแนะนำของแพทย์

18.5 โรคพยาธิตัวตืด (Taeniasis)

1. อาการและการแสดง (Symptom and Sign) เป็นโรคที่พบบานานแล้ว มักจะเรียกว่า ตืดหมู หรือตืดวัว ของคน ซึ่งไข่พยาธิจะเจริญเป็นตัวอ่อน อาศัยอยู่ในกล้ามเนื้อของวัวและหมู มักจะพบในคนที่ชอบรับประทานอาหารเนื้อหมู เนื้อวัวดิบ ๆ เช่น แหนม หมูสับ ลาบ หมูสะเต๊ะ โดยไม่ทำให้สุก ทำให้มีอาการที่เห็นได้ คือปวดท้อง ท้องอืด ภายหลังรับประทานอาหาร อยากรอาหารบ่อย อ่อนเพลีย และผอมลง ลำไส้ที่ตัวตืดเกาะจะเป็นแผล บางรายพยาธิไชกระดูกทะลุ ลำไส้ไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ตา ผิวหนัง กล้ามเนื้อ หัวใจ ตับ ปอด และช่องท้อง

แล้วเจริญเป็นซีสต์เซอคัส (Cysticercus)

2. การระบาดของโรค (Occurrence) พบอยู่ทั่วไปในหมู่มนุษย์ที่ชอบทานอาหารพวกเนื้อดิบ ๆ สุก ๆ

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เกิดจากพยาธิตัวตืดในเนื้อหมูมีชื่อว่า “ทีเนีย โซเลีย (Taenia Solium) ของหมู หรือ “ทีเนีย ซากิเนตา” (Taenia Saginata) ของโค กระบือ

4. บ่อเกิดของโรค (Reservoir) ได้แก่ผู้ที่มีพยาธิและไข่ออกปนมากับอุจจาระ

5. การติดต่อโรค (Mode of Transmission) ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบนพื้นดินหรือหญ้า เมื่อวัวกินหญ้าหรืออุจจาระหรืออาหารอื่น ๆ ที่มีปล้องหรือไข่พยาธิชนิดติดไปด้วยไข่พยาธิจะเจริญเป็นตัวอ่อน อาศัยอยู่ตามกล้ามเนื้อของหมูและวัว เมื่อคนรับประทานเนื้อที่มีพวกพยาธิตัวอ่อนดิบ ๆ สุกเข้าไปก็จะเป็นพยาธิตัวตืดได้

6. ระยะเวลาฟักตัว (Incubation Period) 8-10 สัปดาห์ หลังจากรับประทานตัวอ่อนของพยาธิเข้าไป พยาธิอาจมีชีวิตในลำไส้ได้นานถึง 25 ปี

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) ไข่ของพยาธิชนิดนี้ไม่ติดต่อโดยตรงจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (Tsaginata) ส่วนไข่ของ T.Solium ติดต่อกันได้ คนที่มีพยาธิอาจปล่อยไข่พยาธิออกมาได้ตลอดเวลาที่มีพยาธิอยู่ ไข่ที่ออกมาอาจมีชีวิตอยู่ได้หลายเดือน

8. ความไวรับและความต้านทานโรค (Susceptibility and Resistance) ผู้ได้รับเชื้อแล้วอาจเป็นได้ทุกคน และไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

9. การวินิจฉัยโรค (Diag Nosis) ดูจาก

- อาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ท้องเดิน ปวดท้อง
- มีปล้องพยาธิ (คล้ายเส้นบะหมี่) หลุดออกมาทางทวารหนัก
- มีตุ่มเล็ก ๆ ใต้ผิวหนัง ฝ่าออกแล้วพบพยาธิตัวอ่อน
- เอ็กซเรย์พบลักษณะทึบแสงคล้ายเม็ดข้าว

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู นักเรียน ให้ทราบถึงธรรมชาติของโรคพยาธิตัวตืด
- แนะนำเรื่องสุขาภิบาลอาหาร
- กำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล
- ตรวจสอบเนื้อสัตว์ก่อนฆ่าและจำหน่าย

การควบคุม

- รักษาอย่างรวดเร็ว
- แนะนำผู้ป่วย ไม่ควรจะทำกรประกอบ หรือเสริอาหาร
- ทำลายเชื้อ โดยหาแหล่งของเชื้อ และรักษาผู้ป่วย

11. การรักษา (Treatment)

- ถ่ายพยาธิให้หมด
- ยาไทย ได้แก่ มะหาด และยาถ่ายดีเกลือ มะเกลือ
- ปรีक्षाแพทย์

18.6 โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้ (Fasciolopsiasis)

1. อาการและการแสดง (Symptom and sign) โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้ในคนมีมากกว่า 10 ชนิด และในเมืองไทยก็พบประมาณ 10 ชนิด และพบแหล่งระบาดในเมืองไทยโดยเฉพาะในภาคกลางในจังหวัดนนทบุรี นครปฐม อโยธยา สุพรรณบุรี และอ่างทอง จัดเป็นโรคติดต่อเนื่องจากเป็นพยาธิในลำไส้เล็ก ถ้ามีพยาธิจำนวนมาก ๆ ทำให้มีอาการดังนี้

- ลำไส้เป็นแผลซึ่งเกิดจากการเกาะดูดของพยาธิ รบกวนผิวลำไส้ ทำให้มีอาการปวดท้อง การย่อยและการดูดซึมอาหารไม่ดี ท้องเสียบ่อย ๆ
- เกิดการอุดตันลำไส้ ทำให้อาหารผ่านไปไม่ได้ เกิดอาการปวดท้องรุนแรงและอาเจียน
- พืชของพยาธิเข้ากระแสโลหิต ทำให้เป็นพิษต่อร่างกายคนไข้ที่เป็นโรคนี้เรื้อรัง มักจะมีอาการระส่ำระสาย ๆ หยาบและมึนงงเหม็นมาก เบื่ออาหาร บวมไปทั้งตัว มีทั้งในช่องท้อง ผิวหน้าแห้งและตายได้ในที่สุด

2. การระบาดของโรค (Occurrence) เป็นโรคที่ระบาดชุกชุมในประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย จีน และในภาคกลางของประเทศไทย

3. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค (Infectious Agent) เกิดจากพยาธิใบไม้ที่มีชื่อเรียกว่า ฟาสซิโอสติออสฟริสซิสไท (Fasciolopsisuski) ตัวขนาดใหญ่

4. บ่อเกิดของเชื้อโรค (Reservoir) ได้แก่ มนุษย์ สุกร สุนัข

5. การติดต่อโรค (Mode of Transmission) ไข่พยาธิปนมากับอุจจาระผู้ป่วยแล้วไข่จะเจริญเป็นตัวอ่อน ว่ายน้ำเข้าไปเจริญในหอยน้ำจืด แล้วออกมาจากตัวหอยไปเกาะตามพืชผัก

ที่อยู่ในน้ำหลายอย่าง เช่น กระจับ แห้วจิ้น สายบัว ผักบั้ง ผักแว่น ผักตบชวา โดยจะเกาะตามผิวของพืชซึ่งเล็กมากมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น เมื่อคนหรือสัตว์ (หมู) กินพืชผักดิบ ๆ ที่มีพยาธิเกาะติดอยู่เข้าไป พยาธิจะเข้าไปเจริญในลำไส้เล็ก ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ก็เจริญเติบโตพอที่จะออกไปปนกับอุจจาระออกมาได้อีก

6. ระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation Period) หลังจากรับประทานพยาธิเข้าไปแล้วประมาณ 3 เดือน ก็สามารถจะออกไปปนมากับอุจจาระ

7. ระยะเวลาติดต่อโรค (Period of Communicability) ตลอดเวลาที่มีไข่พยาธิออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีเชื้ออยู่ได้นาน โรคนี้จะไม่มีการติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง

8. ความไวและความต้านทานโรค (Susceptibility and resistance) ผู้ได้รับเชื้อนี้แล้วเป็นได้ทุกคน ในรายที่ขาดอาหารจะมีอาการรุนแรง นอกจากนี้ ถ้ามีจำนวนพยาธิมากก็จะมีอาการรุนแรงมาก

9. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ดูจาก

- ดูอาการจากระบบทางเดินอาหาร
- ดูประวัติในการทานอาหาร เช่น ชอบอาหารดิบโดยเฉพาะผักดิบ
- ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ หรือตัวพยาธิในอุจจาระ

10. การป้องกันและควบคุม (Prevention and Control)

การป้องกัน

- ให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักธรรมชาติของโรคนี้
- แนะนำอาหารพวกพืชน้ำที่อาจจะเป็นที่อยู่ของพยาธินี้
- กำจัดอุจจาระให้ถูกหลักสุขาภิบาล
- ควบคุมหอย

การควบคุม

- ให้การรักษาโดยเร็ว และถูกต้อง
- ทำลายเชื้อโรค และกำจัดอุจจาระอย่าถ่ายลงน้ำ