



โรคหัด (Measles)

เชื้อก่อโรค: เชื้อไวรัสหัด (Measles virus) ซึ่งเป็นไวรัสในตระกูล *Paramyxoviridae*

การติดต่อและแพร่กระจาย: ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด โดยเชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยและเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ เมื่อผู้ป่วยหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (air borne) เข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อและเป็นโรคได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยหัดจะมีเชื้อไวรัสในลำคอและแพร่เชื้อได้ในระยะจาก 1-2 วัน ก่อนที่จะเริ่มมีอาการ (3 ถึง 5 วัน ก่อนผื่นขึ้น) ไปถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน

ระยะฟักตัว: โดยเฉลี่ยระยะฟักตัวของโรคเริ่มจากระยะสัมผัสถึงมีอาการประมาณ 14 วัน (ช่วงระหว่าง 8-12 วัน)

อาการของโรคในผู้ป่วย: อาการคล้ายคลึงกับอาการของไข้หวัดธรรมดา คือ ไข้ น้ำมูกไหล ไอ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงก้ำและแฉะ เวลาโดนแสงจะแสบตา ระคายเคือง ทำตาหัย ไอและมีน้ำมูกมาก ปากและ จมูกแดง เด็กอาจจะมีไข้สูงประมาณ 3 - 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นจากหลังทูลามไปยังหน้าและร่างกาย ลักษณะผื่นนูนแดง maculo-papular ติดกันเป็นปื้นๆ โดยจะขึ้นที่หน้าบริเวณชิดขอบผมแล้วแผ่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา และอาจพบจุดขาวๆ เล็กๆ มีขอบสีแดงๆ อยู่ในกระพุ้งแก้ม เรียกว่า Koplik's spots

หมายเหตุ: ถ้าผื่นออกแล้ว 3-4 วัน แต่ไข้ยังสูงอยู่ หรือว่าไข้ลงวันเดียวแล้วก็ขึ้นอีก ไอมากและ หอบ แสดงว่าผิดปกติ อาจมีปอดบวมหรือหลอดลมอักเสบแทรกก็ได้ ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที

ป้องกันโรค: หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และฉีดวัคซีนป้องกันโรค ปัจจุบันกระทรวง สาธารณสุขให้วัคซีนป้องกันโรคหัด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน โดยให้ในรูปของ วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) และให้ซ้ำอีกเป็นครั้งที่สองเมื่อเด็ก เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติของกระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 63 เมื่อปี 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ตกลงเห็นด้วยกับข้อเสนอการกำจัดโรคหัดซึ่งเป็นหัวข้อปรึกษาหารือร่วมกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประกาศนโยบายการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยโดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดในประเทศลงเหลือไม่เกิน 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. 2563 การดำเนินการจะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องอาศัยกลไกที่เกี่ยวข้องคือประเทศ ต้องมี 1) ความครอบคลุมของวัคซีนที่เพียงพอ 2) ระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและ 3) การตรวจจับการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ซึ่งกลไกที่ 2 และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไก ที่ 3 ต้องอาศัยผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้นประเทศต้องมีห้องปฏิบัติการ ที่มีความสามารถและศักยภาพเป็นที่ยอมรับ ให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง นำเชื่อถือและรวดเร็ว เพื่อยืนยันผู้ป่วยและสายพันธุ์เชื้อที่เป็นสาเหตุก่อโรคหัด

ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการควบคุมและกำจัดโรคหัดของประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก ตั้งอยู่ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงในการตรวจวินิจฉัยโรคหัดของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Measles Regional Reference Laboratory in SEAR) มีหน้าที่รับตรวจยืนยันผลการตรวจของห้องปฏิบัติการและดำเนินการตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในประเทศสมาชิก 11 ประเทศ นอกจากนี้สถาบันวิจัย

วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงของภูมิภาคแล้วยังเป็นห้องปฏิบัติการระดับชาติ (national lab) โดยมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั่วประเทศในฐานะ Sub National Lab ขณะนี้เปิดดำเนินการได้แล้ว 12 แห่ง ซึ่งสามารถรองรับตัวอย่างส่งตรวจจากทั่วประเทศเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดให้หมดจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี พ.ศ. 2563

โดยในปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2555 ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคหัดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยจำนวน 1,904 ราย

การตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ: สามารถทำได้โดยวิธีทางน้ำเหลืองวิทยา (Serology) และตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสหัดที่เป็นสาเหตุก่อโรค ดังนี้

1. วิธีทาง Serology ด้วยเทคนิค ELISA: เพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ซึ่งบ่งชี้ภาวะการติดเชื้อ (recent infection)
2. วิธีทาง Molecular ด้วยเทคนิค RT-PCR และการหาลำดับสารพันธุกรรมของไวรัส เพื่อตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ (Genotype) ของเชื้อไวรัสก่อโรค ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือประเมินความสำเร็จของโครงการกำจัดโรคหัดต่อไป

วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

1. วิธี ELISA IgM ใช้ตัวอย่างน้ำเหลือง (serum): เจาะเลือดเพียงครั้งเดียวช่วง 4-30 วันหลังพบผื่น โดยเจาะเลือด 3-5 มล. ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง รอจนเลือดแข็งตัว ดูดเฉพาะ Serum (หากมีเครื่องมือพร้อมให้ ปั่นแยก Serum) เก็บใส่หลอดไร้เชื้อ ปิดจุกให้สนิท ปิดฉลาก ชื่อ-นามสกุล และวัน-เดือน-ปี ที่เก็บ

2. เพื่อตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ (Genotype) ไวรัสหัดใช้ throat/nasal swab : เก็บช่วง 1-5 วันแรกหลังพบผื่น โดยใช้ swab ป้าย ภายในบริเวณ posterior pharynx จุ่มปลาย swab ใน viral transport media หักตาม swab ทิ้งเพื่อปิดหลอดให้สนิท

การส่งส่งตรวจและข้อควรระวัง

ตัวอย่างที่ส่งตรวจต้องติดฉลาก ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ วันที่เก็บตัวอย่าง ให้ชัดเจน นำหลอดตัวอย่างบรรจุในถุงพลาสติกกันน้ำ มัดถุงให้แน่น ใส่ในภาชนะเก็บความเย็นที่บรรจุน้ำแข็ง รีบนำส่งห้องปฏิบัติการทันที พร้อมแบบนำส่งตัวอย่าง ซึ่งได้กรอกประวัติ อาการและรายละเอียดอื่นๆ ครบถ้วน ถ้าไม่สามารถนำส่งได้ทันทีให้เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิไม่เกิน 2-8°ซ ไม่เกิน 3 วัน ถ้านานกว่านั้นควรเก็บไว้ที่ -20°ซ

การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ : ลงบันทึกข้อมูลผลการวิเคราะห์พื้นฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ระบบออนไลน์

สิ่งรบกวนต่อการวิเคราะห์

- ตัวอย่างที่มีการปนเปื้อนหรือไม่ได้เก็บตามวิธีไร้เชื้อ
- ซีรัมที่มีการแตกของเม็ดเลือดแดงมาก

เอกสารอ้างอิง: แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ (ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 พฤษภาคม 2555) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ฝ่ายไวรัสระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

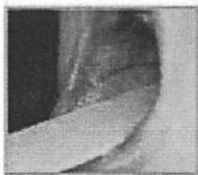
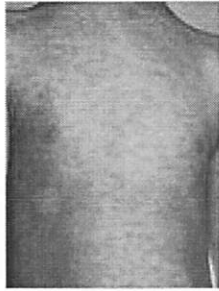


6 โรคอันตรายที่มากับฤดูหนาว

เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวมีอากาศเย็น...เป็นช่วงเวลาที่ยืดต่อการอยู่รอดและแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ซึ่งนำพา "โรคอันตราย" ที่ควรพึงระวัง 6 โรค คือ

โรคหัด(Measles)

โรคหัด เป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อไวรัส เรียกว่ารูบีโอราไวรัส (rubeola virus) เป็นอาร์เอ็นเอไวรัส ที่พบได้ในจมูกและลำคอของผู้ป่วย



อาการ อาการของโรคหัดคล้ายคลึงกับอาการของหัดธรรมดา คือ มีไข้ก่อนนำมูกไหล มักจะไอแห้งๆ ตลอดเวลา ไม่มีทางทราบเลยว่าเด็กเป็นหัดแล้ว จนเมื่ออาการเพิ่มขึ้น มีไข้สูง ตาแดงแฉะ เวลาโดนแสงจะแสบตา ระบายเคืองตา ไอและมีน้ำมูกมาก ปากและจมูกแดง นอกจากนี้ เด็กอาจจะมีไข้สูงประมาณ 3-4 วัน จึงเริ่มมีผื่นจากหลังไหลามไปยังหน้าและร่างกาย ผื่นจะมีขนาดโตขึ้นและสีจะเข้มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าสังเกตจะพบว่าก่อนวันที่เด็กจะมีผื่นออกตามลำตัวจะมีตุ่มเล็กๆ ในปากตรงกระพุ้งแก้มตรงฟันกรามบน ซึ่งเป็นตุ่มเกิดขึ้นเฉพาะโรคหัดเท่านั้น พอผื่นออกได้ประมาณ 1-2 วัน เด็กก็จะมีอาการดีขึ้น แต่อาจเกิดโรคแทรกได้ เช่น ปอดบวม อุจจาระร่วง สมอองอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ขาดสารอาหารหรือเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

การติดต่อ ทางลมหายใจจากการไอ จามรดกันโดยตรง หรือหายใจเอาละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไป

ช่วงเวลาเสี่ยง โรคหัดมักเกิดระบาดในช่วงปลายฤดูหนาวต่อกับฤดูร้อน โดยเพิ่มสูงมากเดือนมกราคมจนถึงมีนาคมของทุกปี

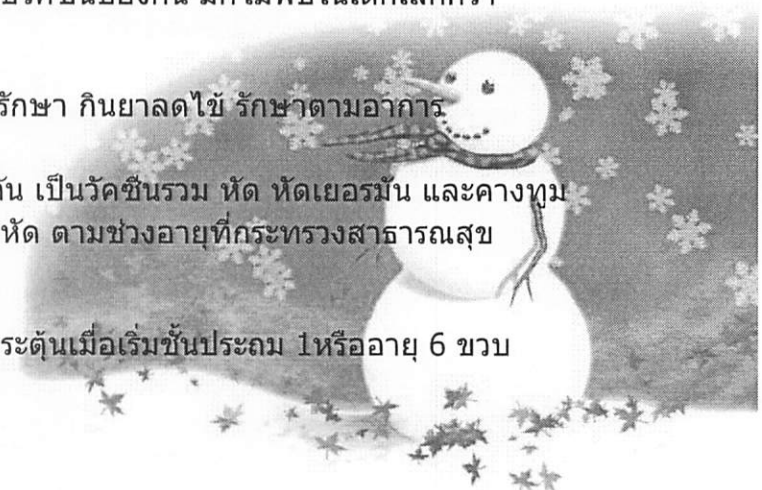
หากชุมชนมีระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด (herd immunity) สูงกว่าร้อยละ 94 ก็อาจป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

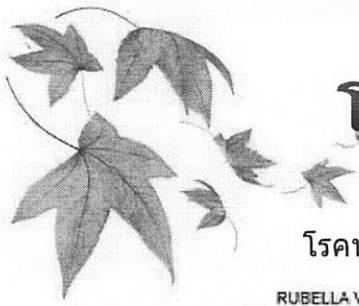
กลุ่มเสี่ยง โรคนี้โรคนี้เป็นโรคของเด็ก ก่อนวัยเรียนและวัยเรียน โดยเฉพาะอายุ 5 - 9 ขวบ และ ที่พบบ่อยคือกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน มักไม่พบในเด็กเล็กกว่า 8 เดือน เพราะมีภูมิคุ้มกันจากแม่

การดูแลรักษา ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา กินยาลดไข้ รักษาตามอาการ

การป้องกัน ปัจจุบัน โรคนี้มีวัคซีนป้องกัน เป็นวัคซีนรวม หัด หัดเยอรมัน และคางทูม ซึ่งเด็กทุกคนควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัด ตามช่วงอายุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

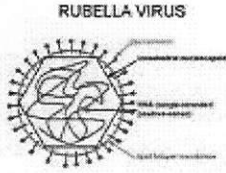
คือฉีดวัคซีนในเด็กวัย 9-12 เดือน และกระตุ้นเมื่อเริ่มขึ้นประภม 1หรืออายุ 6 ขวบ





โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่



เกิดจาก ไวรัส ชื่อว่า รูเบลลา (Rubella)

เชื้อจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย ติดต่อได้โดย การไอ จาม หายใจรดกัน เช่นเดียวกับโรคหวัดหรือโรคหัด



อาการ

มีไข้ต่ำๆ ถึงปานกลาง ร่วมกับเป็นผื่นเล็กๆ สีชมพูอ่อนๆ กระจายไปทั่ว ผื่นมักจะแยกกันอยู่ชัดเจน เริ่มที่หน้าผากชายผม รอบปาก และใบหูก่อนที่อื่น แล้วลงมาถึงลำคอ ลำตัว แขนขา อาจมีอาการคัน ผื่นมักขึ้นวันเดียวกับที่มีไข้ และมักจะหายได้เองภายใน 3-6 วัน โดยทั่วไปจะจางหายอย่างรวดเร็ว ไม่ทิ้งรอยดำให้เห็น บางรายอาจมีผื่นขึ้นโดยไม่มีไข้ก็ได้ บางรายอาจมีอาการแสบเคืองตา เจ็บคอเล็กน้อย ปวดเมื่อยตามตัวแต่ไม่มากนัก อาการทั่วไปไม่ค่อยรุนแรง บางรายอาจติดเชื้อหัดเยอรมันและไม่มีอาการก็ได้

ตรวจพบไข้ 37.5-38.5 องศาเซลเซียส ผื่นแดงเล็กน้อย กระจายอยู่ทั่วตัว ตาแดง เล็กน้อย ที่สำคัญซึ่งบ่งชี้ถึงโรคนี้ คือ มีต่อมน้ำเหลืองโต (คลำได้เป็นเม็ดตะปุ่มตะป่ำ) ตรงหลังหู หลังคอ ท้ายทอย และข้างคอทั้ง 2 ข้าง อาการแทรกซ้อน อาจทำให้ข้อนิ้วมือ และนิ้วเท้าอักเสบ เล็กน้อย อาจพบสมองอักเสบ

อันตรายของโรคนี้คือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรกแล้วเป็นโรคนี้ อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ซึ่งโอกาสที่ทารกพิการมีถึงร้อยละ 10-50 ภายในเดือนที่ 2 พบได้ร้อยละ 14-25 ภายในเดือนที่ 3 และหลัง 3 เดือน พบได้ร้อยละ 0-5 อาการที่พบในทารกที่คลอดออกมา ตอกระดูก ตอหีน หูหนวก หัวใจพิการที่พบบ่อย เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ตับอักเสบ(ดีซ่าน) สมองอักเสบ ปัญญาอ่อน ซึ่งความพิการเหล่านี้ อาจเกิดร่วมกัน หรือเพียงอย่างเดียวก็ได้

การรักษา ถ้าพบในเด็กหรือผู้ใหญ่ทั่วไปที่ไม่ตั้งครรภ์ ให้การรักษาตามอาการ เช่น ให้อาบน้ำเย็น ในรายที่มีอาการคันให้ยาทาแก้ผื่นคัน คาลาไมน์โลชั่น (Calamine lotion) ทาบริเวณที่คัน วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าพบในหญิงตั้งครรภ์ระยะ **3 เดือนแรก แนะนำผู้ป่วยให้ไปโรงพยาบาล อาจต้องตรวจเลือดพิสูจน์ถ้าเป็นจริง อาจพิจารณายุติการตั้งครรภ์**

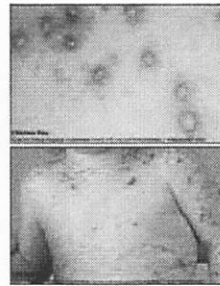
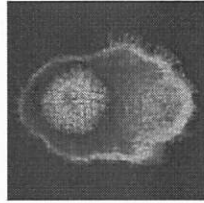
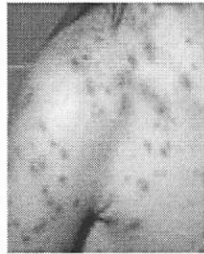
การป้องกัน โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ครั้งแรกในตอนอายุ 9-12 เดือน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียน หากผู้ปกครองที่มีข้อสงสัยบุตรหลานตนเองได้รับหรือไม่ให้สอบถามสถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน



โรคสุกใส (Chickenpox/Varicella)

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส ที่มีชื่อว่า วาริเซลลาไวรัส (Varicella virus) หรือ Human herpesvirus type 3 เป็นเชื้อตัวเดียวกับที่ทำให้เกิด

ติดต่อโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรงหรือสัมผัสตุ่มของไข้ (เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ที่นอน) ที่เปื้อนตุ่มน้ำของคนที่เป็นสุกใสหรืองูสวัด หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก



อาการ มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหารเล็กน้อย ในผู้ใหญ่มักมีไข้สูง และปวดเมื่อยตามตัว คล้ายไข้หวัดใหญ่มาก่อน ผู้ป่วยจะมีผื่นซึ่งจะขึ้นพร้อม ๆ กันกับวันที่เริ่มมีไข้ หรือ 1 วัน หลังจากมี ไข้ เริ่มแรกจะขึ้นเป็นผื่นแดงราบก่อน ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มนูน มีน้ำใส ๆ อยู่ข้างใน และมีอาการคัน ต่อมาจะกลายเป็นหนอง หลังจากนั้น 2-4 วัน ก็จะตกสะเก็ด ผื่นและตุ่มจะขึ้นตามไรผมก่อน แล้วลาม ไปตามหน้า ลำตัว และแผ่นหลัง ทอยยขึ้นเต็มที่ภายใน 4 วัน บางคนมีตุ่มขึ้นในช่องปาก ทำให้ปาก เปื่อย ลิ้นเปื่อย เจ็บคอ บางคนอาจไม่มีไข้ มีเพียงผื่นและตุ่มขึ้นทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นเริ่มได้ เนื่องจากผื่นตุ่มของโรคนี้จะค่อย ๆ ออกทีละระลอก (ชุด) ขึ้นไม่พร้อมกันทั่วร่างกาย ดังนั้นจึงพบว่า บางที่ขึ้นเป็นผื่นแดงราบ บางที่เป็นตุ่มใส บางที่เป็นตุ่มกลัดหนอง และบางที่เริ่มตกสะเก็ด ด้วย ลักษณะนี้ ชาวบ้านจึงเรียกว่า อีสุกอีใส (มีทั้งตุ่มสุกตุ่มใส) และเปลี่ยนเป็นโรคสุกใสในปัจจุบัน พบมาก ช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน (มกราคมถึงมีนาคม) เช่นเดียวกับหัด แต่ก็พบได้ประปราย ตลอดทั้งปี พบมากในเด็กวัยเรียน หรือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะเด็กอายุ 5-9 ขวบ ใน ผู้ใหญ่อาจพบได้บ้าง ซึ่งมักเป็นคนที่ไม่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน แล้วมักมีอาการและภาวะแทรกซ้อน มากกว่าที่พบในเด็ก

การดูแลรักษา ให้รักษาตามอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากอาการป่วยในเวลาไม่นานและมักจะ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ยกเว้นบางรายที่อาจมีการติดเชื้อโรคซ้ำบริเวณรอยแผลตุ่มใส ทำให้เกิดแผลเป็น ได้

การป้องกัน โรคนี้ติดต่อได้ค่อนข้างง่ายจากการสัมผัส แต่ถ้าคนที่เคยป่วยแล้ว จะมีภูมิคุ้มกัน ตลอดชีวิต (ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคนี้แล้ว แต่ยังมีราคาแพง) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคนี้สูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ครุอนุบาลหรือชั้นประถมศึกษา เป็นต้น อาจรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคนี้ได้

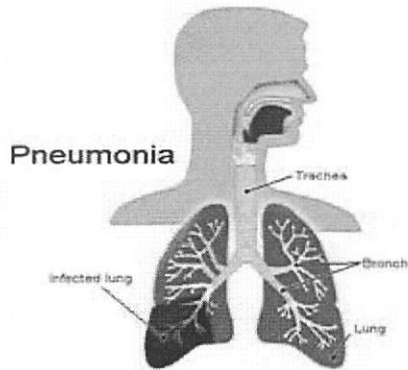
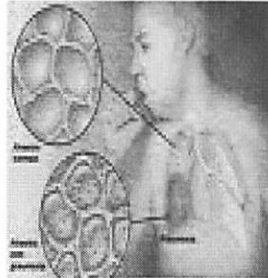




โรคปอดบวม (Pneumonia)

โรค ปอดบวมหมายถึงภาวะปอดซึ่งเกิดการอักเสบ ซึ่งอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส ซึ่งในสภาวะที่ผิดปกติอาจเกิดจากเชื้อรา และพยาธิ เมื่อเป็นปอดบวม จะมีหนองและสารน้ำอย่างอื่นในถุงลม ทำให้ร่างกายไม่สามารถรับออกซิเจน ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน และอาจถึงแก่ชีวิตได้

อาการ ไข้ ไอ เสมหะมาก แน่นหน้าอกเหมือนหายใจไม่ออก หอบ หายใจเร็ว มักพบตามหลังไข้หวัดเรื้อรังหรือรุนแรง หรือโรคหลอดลมอักเสบ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคหอบหืด



พบมาก ที่สุดในฤดูฝน และพบได้บ่อยในฤดูหนาว เช่นกัน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุต่ำกว่า 10 ขวบ โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ขวบ และผู้สูงอายุ

การดูแลรักษา ลูกหลานและญาติที่ป่วยเป็นไข้หวัดหรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ควรไปพบแพทย์ในเบื้องต้น และถ้าอาการยังไม่ทุเลา ก็ควรไปพบแพทย์ซ้ำ เพื่อติดตามการรักษาต่อไป

หากเด็กเล็กไม่สบาย พ่อแม่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะเด็กยังไม่สามารถบอกอาการเจ็บป่วย และอาจมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมแทรกซ้อนได้ โดยวิธีการดูแลเด็กที่เป็นหวัด โดยการให้ดื่มน้ำหรือนมบ่อยๆ ให้เด็กนอนพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่ย่อยง่าย หากมีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา และอาจให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นและหายป่วยภายใน 1 สัปดาห์

แต่หากไม่ดีขึ้น โดยเด็กมีอาการ

- ซึมลง
- ไม่กินน้ำไม่กินนม
- มีอาการไข้สูง
- ไอ หายใจหอบเร็ว
- หายใจมีเสียงฮือหรือเสียงหวีด
- หายใจแรงจนชายโครงบวม

ซึ่งเป็นสัญญาณของอาการปอดบวม ให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์ เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาตั้งแต่วินิจฉัยแรก อันตรายต่างๆจะน้อยลง

การป้องกัน การทำร่างกายให้อบอุ่น การดื่มน้ำอุ่น การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่แออัด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหายใจรับเชื้อเข้าไปสำหรับบุคคลทั่วไป เวลาไอจาม ควรมีผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก จมูก ด้วยทุกครั้ง และหมั่นล้างมือ





ไข้หวัด (Common cold)

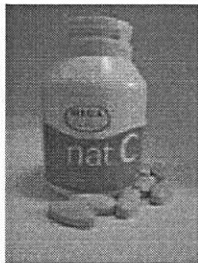
ไข้หวัดธรรมดาจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัดใหญ่ได้ แต่ข้อแตกต่างก็คือไข้หวัดธรรมดา มักมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอจาม คัดคอ เป็นอาการเด่น ไม่ค่อยมีอาการไข้ และปวดกล้ามเนื้อ



ความสำคัญที่ต้องแยกไข้หวัดใหญ่ออกจาก ไข้หวัดธรรมดานั้น ไข้หวัดใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าโดยทั่วไปอาการรุนแรงและยาวนานกว่าไข้หวัดธรรมดา ไข้หวัดธรรมดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้น้อยมาก แต่ไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ถึงชีวิต ได้เช่นปอดบวม ดังนั้นหากแพทย์วินิจฉัยแยกอาการไข้หวัดใหญ่ออกจากไข้หวัดธรรมดาได้ก็จะ ช่วยให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้ดีขึ้น

เชื้อหวัดเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็นกลุ่มไวรัสหลักๆ ประมาณ 9 ชนิด แต่ละชนิดยังแยกไปอีกนับสิบสายพันธุ์ รวมกันแล้วจึงมีเกิน 100 ชนิด เชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดอาการของโรคต่างกันไป ขึ้นกับสายพันธุ์และภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ เช่น ไรโนไวรัส (Rhinovirus) อาจทำให้เกิดหวัดธรรมดา คัดจมูกน้ำมูกไหล ไอ จามในผู้ใหญ่ แต่เชื้อเดียวกันนี้อาจทำให้เป็นปอดอักเสบติดเชื้อ คือมีไข้ ไอหอบเหนื่อย และอาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ในเด็กเล็กๆ เป็นต้น ไวรัสบางตัวก็ทำให้เป็นหวัดคัดจมูกธรรมดา อาจมีเจ็บคอ คออักเสบ หรืออาจมีหลอดลมอักเสบ ซึ่งจะมีอาการไอมากตลอดเวลา ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบด้วย ไวรัสบางชนิดเช่นเชื้อไข้หวัดใหญ่ อินฟลูเอนซ่าไวรัสบี (Influenza virus B) อาจทำให้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพลียลุกไม่ไหว หรืออาจมีแค่เจ็บคอก็มีน้ำมูกเฉยๆ ก็ได้ แม้ว่าจะเป็นโรคที่หายเองใน 1 สัปดาห์ แต่เป็นโรคที่นำผู้ป่วยไปพบแพทย์มากที่สุด โดยเฉพาะเด็กจะเป็นไข้หวัด 6-12 ครั้งต่อปี ผู้ใหญ่จะเป็น 2-4 ครั้ง ผู้หญิงเป็นบ่อยกว่าผู้ชายเนื่องจากใกล้ชิดกับเด็ก สำหรับผู้สูงอายุอาจจะเป็นปีละครั้ง

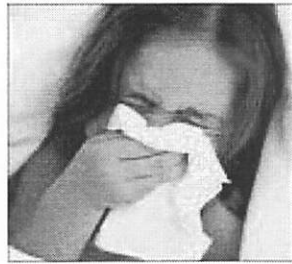
ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคหวัด เนื่องจากมีเชื้อไวรัสสาเหตุมีมากชนิด มีรายงานบางชิ้นระบุว่าวิตามินซีอาจช่วยป้องกันโรคหวัดได้ ในขณะที่ รายงานอีกหลายชิ้นระบุว่าวิตามินซีไม่สามารถป้องกันโรคหวัดได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สามารถทำได้คือการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีคุณค่า เท่านั้นก็เพียงพอต่อการป้องกันไข้หวัด





ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน เชื้อต้นเหตุเป็นไวรัสที่เรียกว่า อินฟลูเอนซาไวรัส (influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิดคือ influenza virus A และ B ส่วนไวรัส influenza อีกชนิดหนึ่งคือ influenza virus C มีความรุนแรงน้อยและไม่มี ความสำคัญในการแพร่ระบาด จึงอาจไม่นับอยู่ในกลุ่มของโรคไข้หวัดใหญ่



อาการ ไข้สูง ปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยตามตัวมาก อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน พบมากที่สุด ในฤดูฝน และพบได้บ่อยในฤดูหนาวเช่นกัน กลุ่มอายุที่พบ มักเป็น กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน และเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ

การดูแลรักษา ควรพบแพทย์หากมีไข้สูงมาก

การป้องกัน ปัจจุบัน มีการพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยผู้ที่ควรรับวัคซีน ได้แก่ เด็กเล็ก คนชรา แพทย์ และพยาบาล โดยต้องเข้ารับการฉีดวัคซีนทุกปี เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการ แลกเปลี่ยนพันธุกรรมทำให้มีไวรัสลูกผสมสายพันธุ์ใหม่และร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ กระทรวงสาธารณสุขขอให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคและลดการระบาด ดังนี้

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

1. หากเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งหากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่แล้วจะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้มีโรคอ้วน ควรไปรับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หรือหากเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้หวัดแล้ว ให้รีบไปพบแพทย์ทันที
2. ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือแขนเสื้อของตนเอง สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ เช็ดทำความสะอาดพื้นผิว และสิ่งของ ที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ
4. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น สถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวกเป็น เวลานาน หากจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ดังกล่าวต้องป้องกันตนเองอย่างดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงควรสวมหน้ากาก อนามัย
- 5.งดกิจกรรมการเดินทาง หยุดเรียน หยุดงาน เมื่อป่วยเป็นไข้หวัด จนกว่าจะหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน และในช่วงเวลาดังกล่าวหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

คำแนะนำสำหรับการรวมตัวกันของคนหมู่มาก

หากจะมีการรวมตัวกันของคนหมู่มากภายในพื้นที่อันจำกัด เช่น การแสดงมหรสพ การประชุมขนาดใหญ่ การ แข่งขันกีฬา งานนิทรรศการ งานแต่งงาน งานรื่นเริง งานบุญ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ กิจกรรมดังกล่าวมีโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดโรค ไม่ว่าจะเป็น สถานที่กลางแจ้งหรือในร่ม ควรมีการปฏิบัติเช่นเดียวกัน ดังนี้



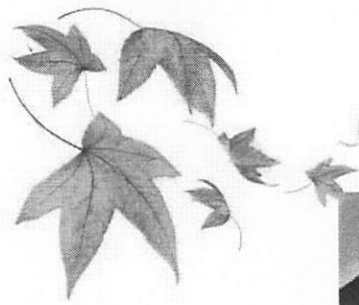
คำแนะนำสำหรับผู้มาร่วมกิจกรรม

1. ผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกแม้จะมีอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน และไม่ควรเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก แต่หากจำเป็นต้องเข้าร่วมงาน ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือบ่อย ๆ
2. ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้มีโรคอ้วน ควรหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่
3. ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรม ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อย ๆ หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกปาก เพราะเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วจะไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทน ซึ่งจะช่วยลดการกระจายเชื้อได้ดี
4. การสวมหน้ากากอนามัยจะเป็นประโยชน์มาก หากผู้ที่มีอาการป่วยเป็นผู้สวม เพราะจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเวลาไอจามได้ดี ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการป่วย โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย แต่อาจจะได้ประโยชน์จากการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในกรณีที่เข้าไปอยู่ในที่แออัด ที่อาจจะมีผู้เป็นไข้หวัดใหญ่อยู่ด้วย

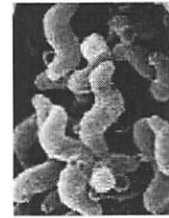
คำแนะนำสำหรับผู้จัดงานหรือเจ้าภาพงาน

1. ผู้จัดงานหรือกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก ควรให้ข้อมูลคำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่กลุ่มเป้าหมายที่จะมาร่วมงานหรือกิจกรรมล่วงหน้า โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น การส่งจดหมายแจ้งข่าว การลงคำแนะนำในหนังสือพิมพ์ มุมนิทรรศการรวมทั้งการประกาศในงาน
2. ผู้จัดงานควรอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้ร่วมงาน เช่น ทำป้ายคำแนะนำหรือหน่วยบริการให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่บริเวณ ทางเข้างาน จัดอ่างล้างมือ พร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ในห้องน้ำ ให้พอเพียง จัดให้มีผู้ทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมาก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป อย่างสม่ำเสมอและบ่อยกว่าในภาวะปกติ (หากเป็นประตูที่สามารถใช้ส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ใช้ด้านหลังของลำตัวผลักประตูออกได้ จะช่วยลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรค)
- จัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่มีความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกิจกรรมจัดจุดปฐมพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมการรวมตัวนั้น รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้านหรือโรงพยาบาล
- ควรพยายามลดความแออัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น เพิ่มจำนวนรถที่นำประชาชนเข้างาน กระจายมุมจำหน่ายอาหาร
- จัดบริการทางเลือกทดแทนการมาร่วมงาน เช่น ให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หรือ การถ่ายทอดทางสื่อมวลชน





อุจจาระร่วง (Diarrhea)



โรคอุจจาระร่วงที่พบในช่วงช่วงอากาศเย็น ตุลาคม-กุมภาพันธ์ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ชื่อ โรตาไวรัส (Rota virus) และมักเป็นในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ โดยพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยกลุ่มเด็กที่พบบ่อยคือเด็กที่มีอายุ 6-12 เดือน เพราะเด็กในวัยดังกล่าวชอบหยิบสิ่งของที่ถูกรอบตัวเข้าปาก และโรตาไวรัสก็ชอบแฝงตัวอยู่ตามสิ่งของต่าง ๆ ที่ถูกรอบตัวเรา

อาการ โดยเด็กจะมีอาการถ่ายเป็นน้ำร่วมกับอาการไข้และอาเจียน และมักมีอาการคันแดง ซึ่งถือว่าเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ โดยที่อาการถ่ายเป็นน้ำจะหายได้เองภายใน 3-7 วัน ส่วนอาการไข้และอาเจียนมักมีอาการในช่วง 2-3 วันแรกเท่านั้น

พ่อแม่ผู้ปกครองควรสังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด หากพบว่ามีไข้และอาเจียนประมาณ 1-2 วัน จากนั้นก็มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ โดยลักษณะของอุจจาระอาจไม่มีมูกหรือเลือดปน หรืออาจมีมูกปนเล็กน้อยพร้อมกับมีอาการหวัดร่วมด้วย ให้สงสัยว่าเด็กกำลังเป็นโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการติดเชื้อโรตาไวรัส

หากเด็กมีอาการรุนแรงถ่ายอุจจาระและอาเจียนมากอาจทำให้เด็กเกิดภาวะขาดน้ำ ถ้าสังเกตเห็นเด็กปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อย ให้รีบพาไปพบแพทย์ด่วน เพราะเด็กมีโอกาสช็อกและอาจเสียชีวิตได้

การรักษา ไม่แตกต่างจากโรคอุจจาระร่วงด้วยสาเหตุอื่นๆ คือการรักษาตามอาการ และมุ่งป้องกันอาการขาดน้ำเป็นหลักเพราะเป็นอาการแทรกซ้อนสำคัญ

หากเด็กถ่ายมากจนอ่อนเพลียเพราะเสียน้ำ ควรให้ดื่มหรือจิบสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ครั้งละน้อยบ่อยๆ ครั้ง เพื่อทดแทนปริมาณน้ำที่เสียไป (ไม่แนะนำให้ใช้น้ำอัดลมผสมเกลือหรือน้ำเกลือชนิดขวดสำหรับนักกีฬาแทน) แต่ถ้าเด็กไม่สามารถดื่มเกลือแร่ได้เพียงพอหรือมีภาวะขาดน้ำรุนแรงควรไปพบแพทย์เพื่อให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด

บางคนมีความเชื่อว่าถ้าลูกอุจจาระร่วงต้องงดอาหารนั้นถือเป็นความเข้าใจที่ผิด เด็กยังต้องการสารอาหารไปทดแทน เพียงแต่ควรเปลี่ยนอาหารโดยเน้นอาหารจำพวกแป้งและให้เด็กกินโปรตีนที่ละน้อยๆ หลีกเลี่ยงอาหารเส้นใยจำพวกผักและผลไม้ และให้ลดปริมาณของอาหารในแต่ละมื้อลง แต่เพิ่มจำนวนมื้อให้มากขึ้น ส่วนเด็กที่ยังดื่มนมก็สามารถดื่มได้ตามปกติ หรืออาจเปลี่ยนเป็นนมที่ไม่มีน้ำตาลแล็กโทสเนื่องจากเชื้อไวรัสนี้จะไปทำลายเยื่อบุลำไส้เป็นสาเหตุให้มีปัญหาในการดูดซึมน้ำตาลแล็กโทสที่มีอยู่ในนมทำให้ถ่ายเพิ่มมากขึ้นได้และไม่ควรใช้วิธีเจือจางนมเพราะจะทำให้เด็กขาดพลังงานที่ควรได้รับ แต่ถ้าเด็กกินนมแม่อยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนนม



การป้องกัน ไรต้าไวรัสมีอยู่ตามสิ่งแวดล้อมทั่วไป เพราะฉะนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขอนามัยอาหารและน้ำดื่ม การล้างมือหลังการเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดสถานที่ ของเล่นของใช้ และภาชนะทุกชิ้น หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปสถานที่แออัด

นอกจากนี้ก็มีการศึกษาแล้วว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดโอกาสการเกิดโรคอุจจาระร่วงจากไรต้าไวรัสได้เพราะลดโอกาสสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ตามขวดนมและน้ำดื่ม และในนมแม่ยังมีสารและภูมิคุ้มกันช่วยป้องกันการติดเชื้อไรต้าไวรัสได้ด้วย

ในปัจจุบันยังมีวัคซีนที่ช่วยป้องกันโรคซึ่งมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงใช้แล้ว โดยการหยอดเริ่มให้เมื่ออายุ 2 เดือนและ 4 เดือน แต่วัคซีนป้องกันนี้ยังมีราคาแพงคุณพ่อคุณแม่จึงต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าด้วย แต่อย่างไรก็ตามวัคซีนก็ไม่สามารถป้องกันเชื้อไรต้าไวรัสได้ 100% เพียงแต่ช่วยให้มีอาการท้องร่วงน้อยลง เพราะฉะนั้นการให้วัคซีนจึงเป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง ที่จำเป็นเฉพาะเด็กในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

