

ตรวจเพื่อความLove (LTBI)

โอบกอดสุขภาพดี

ปกป้องความรัก

ทุกคนอาจจะติดเชื้อไวรัสโรคอย่างไม่รู้ตัว หลังจากติดเชื้อแล้วจะเข้าสู่ระยะพักตัวของเชื้อไวรัสโรค ขั้นตอนนี้จะเรียกว่า “การติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง (LTBI)” เมื่อได้รับความกดดัน ตั้งครรภ์ ป่วย ภายหลัง จะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อไวรัสโรคจะตื่นตัวกลายเป็น “ไวรัสโรค” ที่แพร่กระจายได้ ดังนั้น เราต้องกำจัดมันก่อนในช่วงที่มันพักตัวอยู่ อย่ารอให้อาการกำเริบเด็ดขาด เราทรมานเองแล้วอาจจะแพร่เชื้อให้คนในครอบครัวด้วยนะ!

เข้าร่วมการตรวจหา LTBI ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ต้องเจาะเลือดเพียง 4 c.c. เท่านั้น ประมาณ 1-2 สัปดาห์รู้ผลตรวจ จะได้รับการรักษาอย่างครบวงจรและลดโอกาสกำเริบมากกว่า 90% หลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสโรคหลายชนิดเนื่องจากไวรัสโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไวรัสโรคแฝง โปรดปฏิบัติตามเวลานัดหมายแพทย์ เลือกใช้การรักษาแบบระยะสั้น ต้องเข้าร่วมบริการ “รักษาในเมือง” ที่ให้บริการโดยหน่วยงานสาธารณสุข จะมีอาสาสมัครกำกับรับประทานยาทุกวัน และช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ในระหว่างการรักษาหากพบ วิงเวียนศีรษะ ไข้ขึ้น รู้สึกแขนงออยากอาเจียร ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดท้องด้านบนขวา แขนขาชาตาและผิวเหลือง ไม่อยากอาหาร ปฏิกริยาภูมิแพ้ฉับพลัน โปรดแจ้งให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลของคุณสุขภาพทราบด้วยตนเอง เพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องกลับไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุดหรือไม่ เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินและให้การรักษาต่อไปได้

เฉพาะผู้พำนักถิ่นได้หวันใหม่เท่านั้น เข้าร่วมโครงการตรวจหาและรักษาเชื้อไวรัสโรคแฝงมีผลประโยชน์มากมาย ตั้งแต่ตอนนี้ เป็นต้นไป ผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเข้ารับรักษาไวรัสโรคหรือการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง มาก่อน รีบมาเข้าร่วมเพื่อรับสุขภาพที่ดีและของขวัญกลับบ้านได้เลย ผู้มีผลเป็นบวกต้องรับการรักษา ถึงจะสามารถลดความเสี่ยงการกำเริบของไวรัสโรคได้ หากคุณอยากทำความเข้าใจต่อการติดเชื้อ อีกทั้งเมื่อผลเป็นบวกแล้วยอมรับการรักษา ขอให้คุณคว้าโอกาสครั้งนี้ไว้!

ตรวจเพื่อความLove (LTBI)

โอบกอดสุขภาพดี

ปกป้องความรัก

แบบฟอร์มลงทะเบียนกิจกรรม

ชื่อ-นามสกุล : _____ สัญชาติ (เดิม) : _____

อยู่อาศัย/หนังสือเดินทาง/หมายเลขบัตรประชาชน : _____ เบอร์โทรติดต่อ : _____

ที่อยู่ติดต่อได้ : _____

เคยรับการรักษาไวรัสโรคหรือไวรัสโรคแฝงหรือไม่? เคย ไม่เคย

วันที่ลงนาม : _____ / _____ / _____ ลงนาม : _____

