

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๕๘๐

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
เลขที่รับ.....1529	เลขที่รับ.....13487
วันที่.....3.ธ.ค. 2568	วันที่.....2.ธ.ค. 2568
เวลา.....09:01 น.	เวลา.....11:28 น.

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมป้องกันโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากฝนตกหนักและน้ำท่วม

เรียน ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกจังหวัด และประธานคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน ๑ ชุด

๒. มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ชุด

ตามที่หลายจังหวัดได้รับผลกระทบจากฝนตกหนักและน้ำท่วมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อหลายชนิด โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรสิส (โรคฉี่หนู) และโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสะสม ๓,๘๙๑ ราย เสียชีวิต ๕๕ ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสัมผัสน้ำ พื้นดินชื้นแฉะ หรือมีบาดแผล ซึ่งเอื้อต่อโอกาสการติดเชื้อของประชาชนในหลายพื้นที่ สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๕๓,๒๖๗ ราย เสียชีวิต ๕๒ ราย โดยหลายจังหวัดยังคงพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีความเสี่ยงเกิดการระบาดภายหลังน้ำลด โดยเฉพาะช่วง ๒-๓ สัปดาห์แรก ซึ่งมักมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีแนวโน้มพบผู้ป่วยในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอความร่วมมือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

๑. เข้มงวดการเฝ้าระวังอาการป่วย ในกลุ่มประชาชนที่มีประวัติสัมผัสน้ำท่วม โดยเฉพาะผู้ที่มิใช่สูงวัยเปราะบาง ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา ตาแดง หรือสงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ให้สถานบริการสาธารณสุขประเมินอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติ และพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม

๒. แจ้งเตือนและกำชับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ดำเนินการมาตรการค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และเร่งดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางที่กำหนด

๓. เตรียมความพร้อมทีมควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล (CDCU) ให้สามารถออกสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที หากพบผู้ป่วยหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

๔. เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันการระบาดของโรค ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค และรายงานให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบโดยเร็ว เพื่อให้สามารถตอบสนองสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. คงมาตรการ...

๕. คงมาตรการเฝ้าระวังโรคหลังน้ำลด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๒-๓ เดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่ยังพบการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส และอาจพบการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวโน้มจากข้อมูลการเฝ้าระวังที่ผ่านมา รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือดำเนินการตามอำนาจหน้าที่อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- กรมควบคุมโรค ได้ขอความร่วมมือขอความร่วมมือเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมป้องกันโรคติดต่อสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากฝนตกหนักและน้ำท่วม จึงขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังอาการป่วยในกลุ่มประชากรที่สัมผัสน้ำท่วม และดำเนินการพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันตนเอง และมีการเตรียมความพร้อมในการออกสอบสวนโรคควบคุมโรคได้ทันที หากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน รวมถึงการเฝ้าระวังโรคหลังน้ำลด

ฉัตรพร ธิษฐาน

(นางฉัตรพร ธิษฐาน)

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

8 ธันวาคม 2568

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนต์เฑียร คณาสวัสดิ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

เห็นควรแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการ

ดำเนินการตามเสนอ

(นายชายปเวสน์ สุนันสา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

9 ธันวาคม 2568

(นายวรวิฑูรย์ สมบูรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

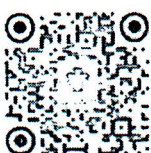
15 ธันวาคม 2568

ฝ่ายเลขานุการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๔๕

สำเนาส่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด



มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

20 พฤศจิกายน 2568

จากอิทธิพลของพายุมรสุมที่พัดผ่านประเทศไทย ทำให้มีฝนตกหนักถึงหนักมากและเกิดน้ำท่วมขังในหลายพื้นที่ นอกจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับโครงสร้าง อาคารบ้านเรือน และทรัพย์สิน สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด คือ โรคที่มากับน้ำท่วม โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคไข้ฉี่หนู ซึ่งอาจเกิดการระบาดหลังน้ำท่วมได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเตรียมความพร้อมรับมือและดำเนินการตามมาตรการฯ ดังนี้

1. มาตรการสื่อสารความเสี่ยง

1.1 กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ประสบภัยน้ำท่วมทุกคน อาสาสมัครกู้ภัย ผู้ที่เดินลุยน้ำท่วมขัง ทำความสะอาดบ้านเรือนหลังน้ำลดโดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดบาดแผลหรือมีผิวหนังอ่อนนุ่มจนเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย (มักพบผู้ป่วยภายใน 1 - 2 สัปดาห์ หลังลุยน้ำ)
- เด็กนักเรียนที่ชอบออกมาเล่นน้ำ ขณะยังมีน้ำท่วมขังอยู่
- คนหาปลาตามแหล่งน้ำ เช่น คลอง หนองน้ำ เป็นต้น

1.2 แนวทางการดำเนินงาน

ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเอง ดังนี้

- 1) หลังจากน้ำลด ให้หลีกเลี่ยงการลุยน้ำ แชน้ำ หรือลุยน้ำ โดยไม่จำเป็น
- 2) หากจำเป็นต้องลุยน้ำ โดยระดับน้ำไม่สูงมากนัก ควรสวมรองเท้าบูทหรือสวมถุงพลาสติกยาวหุ้มรองเท้าแล้วใช้เชือกผูกอีกชั้น กรณีที่มีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ
- 3) ล้างมือ ล้างเท้า หรืออาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที (เท่าที่ทำได้) หลังจากลุยหรือแชน้ำ เพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสเชื้อ
- 4) การทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควรสวมถุงมือยาง รองเท้าบูท เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันรอยขีดข่วนจากการขนย้ายสิ่งของ
- 5) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และใส่ภาชนะมิดชิดเพื่อป้องกันหนู

ทั้งนี้ สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย ประชาชนอาจมีข้อจำกัดในการป้องกันตนเอง เช่น น้ำท่วมสูงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการลงแช่น้ำได้ มีความยากลำบากในการจัดหาและสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง หรือแม้กระทั่งน้ำดื่มน้ำใช้ยังไม่เพียงพอหรือไม่สะอาด ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้และตระหนักว่า หากมีไข้เฉียบพลัน ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังลุยน้ำท่วมโคลนร่วมกับปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่น่องหรือโคนขา ตาแดง ให้รีบไปพบแพทย์ทันที อย่าซื้อยามารับประทานเองโดยเด็ดขาด

2. มาตรการ 4E2C (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย เน้น 3E แรก ได้แก่ Early detection, Early diagnosis, Early treatment เพื่อป้องกันการเสียชีวิต

❖ Early detection

1) การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน

- อสม. แจ้งเตือนประชาชนหากผู้ใดมีอาการป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสให้รีบไปพบแพทย์ทันที เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมส่วนตำบล (รพ.สต.) เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยตลอดช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะพื้นที่น้ำท่วมควรเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังน้ำลด

2) การคัดกรองผู้ป่วยในสถานพยาบาล

- ให้พยาบาลทำการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส หากมีไข้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีประวัติเสี่ยง ให้สงสัยว่าอาจป่วยด้วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ดังรูป

อาการ	ปัจจัยเสี่ยง
☐ ไข้เฉียบพลัน	☐ ลุยน้ำ/แช่น้ำ/แชโคลน
☐ ปวดศีรษะ	☐ มีบาดแผลที่มือ เท้า
☐ ปวดเมื่อย/ปวดตื้อ	☐ มีสัตว์เลี้ยงระบุ.....
เริ่มป่วยวันที่...../...../.....	

- หากแพทย์เฝ้าระวังการชั่งประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงและมีอาการเข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา คือ มีไข้หรือมีประวัติไข้เฉียบพลัน (ภายใน 2 สัปดาห์) ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อรุนแรงหรือกดเจ็บตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง และ/หรือ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- เยื่อบุตาขาวบวมแดง (conjunctival suffusion) โดยไม่มีหนอง หรือมีเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว (subconjunctival hemorrhage)
- ภาวะดีซ่าน เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง
- มีผื่น
- อาการระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- ปัสสาวะออกน้อยผิดปกติ
- อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ ไข้เป็นเลือด หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย
- ความดันโลหิตต่ำ
- หัวใจเต้นผิดปกติ (EKG ผิดปกติ)
- เลือดออกผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด
- เยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบปลอดเชื้อ (aseptic meningitis)

ทั้งนี้ อาการดังกล่าวไม่พบว่าเป็นโรคอื่น หรือเกิดจากสาเหตุอื่น

หมายเหตุ: ประวัติเสี่ยง ได้แก่ มีประวัติสัมผัสกับน้ำ พื้นที่ชื้นแฉะ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์ รวมถึงการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน ให้สงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมกับระยะของโรคและพิจารณาทำการรักษาทันที

- ให้เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากสถานการณ์กลับสู่สภาวะปกติ

❖ Early diagnosis

หลังจากทำการคัดกรองเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส โดยสามารถดำเนินการตามแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส รายละเอียดตาม QR code หรือลิงก์ <https://shorturl.at/kJL07>



แนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย
และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

- การวินิจฉัยทางคลินิก จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า มีอาการเข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค การวินิจฉัยโดยให้คะแนนตาม THAI-LEPTO Score ทำการวินิจฉัยเบื้องต้นโดยใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เพื่อที่จะได้เริ่มการรักษาผู้ป่วยก่อนที่ผลการตรวจยืนยันจะรายงานผล
- การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส มีอาการหลากหลายคล้ายโรคติดเชื้ออื่นๆ และอาจพบอาการผิดปกติแทรกซ้อนได้หลายแบบ จึงจำเป็นต้องมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการเลือกวิธีตรวจขึ้นกับวัตถุประสงค์และระยะการดำเนินของโรค สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ให้ผลเร็วที่สุด โดยวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การคัดกรองด้วย RDT การตรวจด้วยวิธี IFA หรือ PCR เป็นต้น

❖ Early treatment

กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงอาจหายเองได้ แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ซึ่งการรักษามีทั้งการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ การรักษาจำเพาะ ได้แก่ การให้ยาต้านจุลชีพ แม้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงอาจหายได้เอง แต่อาการต่างๆ โดยเฉพาะอาการไข้ จะลดลงเร็วกว่า เมื่อได้รับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและให้ยาเร็ว ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของอาการ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ได้แก่ มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ไอเป็นเลือด ไตวาย มีปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ควรรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด

- กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง อาจพิจารณาเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยา doxycycline ขนาด 100 mg วันละ 2 ครั้ง แล้วนัดดูอาการซ้ำ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน หรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ตาแดง ไอ มีปัสสาวะน้อย หรือมีอาการทางตับและไต ให้ รพ.สต. หรือคลินิกส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือจังหวัดทันที

- กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จะมีอาการคล้ายคลึงกับโรคสครับไทฟัสที่มีอาการรุนแรง หรือการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ หรือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากแบคทีเรียอื่นๆ ดังนั้น มักไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคดังกล่าวได้ในระยะแรก หลังจากให้คะแนนตาม Thai-Lepto Score อาจพิจารณาเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยยา ceftriaxone หรือ cefotaxime ร่วมกับยา doxycycline และปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพให้เหมาะสมใน 48 - 72 ชั่วโมงต่อมา โดยพิจารณาจากการตอบสนองทางคลินิกของผู้ป่วยและผลเพาะเชื้อจากเลือดว่าพบเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ หรือไม่ ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นให้จ่ายยาต่อจนครบ 7 วัน และนัดมาเจาะเลือดตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนภายใน 2 - 4 สัปดาห์

นอกจากนี้ อาจมีการให้ยา doxycycline แก่กลุ่มเสี่ยง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนหรือหักล้างการใช้ chemoprophylaxis อีกทั้งการเลือกให้ยาและขนาดยาตามจุลชีพที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการป้องกันโรดยังคงไม่ชัดเจน และมีความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาดังนั้น จึงไม่ควรให้ยา doxycycline ในการป้องกันโรค แต่หากพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉพาะพื้นที่ อาจพิจารณาการให้ยา doxycycline ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในขนาด 200 มก. สัปดาห์ละครั้งต่อเนื่อง จนหมดภาวะเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

❖ Early control

เร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม ควบคุมสัตว์รังโรค กำจัดขยะที่เป็นแหล่งอาหารของหนู กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มก้อน ต้องรีบทำการสอบสวนหาสาเหตุและควบคุมโรคโดยเร็ว

❖ Coordination

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักป้องกันตนเอง ประสานหน่วยงานดูแลงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาดปลอดภัย และเกิดสุขอนามัยที่ดีต่อคนในชุมชน

❖ Community involvement

ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเองและคนในชุมชน หากพบผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือให้รีบไปพบแพทย์ทันที

มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

และคำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม

กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค

พฤษภาคม 2568

ปัญหาน้ำท่วมในหลายพื้นที่ ทำให้ประชาชนต้องออกจากบ้านมาอาศัยอยู่ศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิงชั่วคราว หรืออาศัยอยู่ในบ้านที่มีน้ำท่วมล้อมรอบ โดยพื้นที่น้ำท่วมมักมีสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งภายหลังน้ำลด มักมีขยะที่ไม่ได้ถูกจัดการอย่างเหมาะสม ทำให้มีแหล่งน้ำขังที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและยุงรำคาญได้ ยุงเหล่านี้นอกจากสร้างความรำคาญแล้ว ยุงลายอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังนั้น กองโรคติดต่อมาโดยแมลง จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม ทั้งในระยะน้ำท่วมและระยะภายหลังน้ำลด ดังต่อไปนี้

1. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระยะน้ำท่วม	ระยะภายหลังน้ำลด
1. เฝ้าระวังผู้อาศัยในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลาย หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที	1. เฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ต้องแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล และแนะนำยาที่ไม่ควรรับประทาน เช่น แอสไพริน และไอบูโพรเฟน รวมทั้งยาแก้ปวดที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันที
2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการเปิดทางน้ำในบริเวณและโดยรอบให้สามารถระบายถ่ายเทได้สะดวก ลดการเน่าขัง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงชนิดต่าง ๆ	2. ในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังน้ำลด ควรจัดการภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังภายในชุมชน รวมถึงสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น ต้องคว่ำไม่ให้มีน้ำขังหรือนำเศษวัสดุไปทิ้งในถุงขยะ เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมารับไปทำลายต่อไป เนื่องจากอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้
3. ในบริเวณที่มีน้ำท่วมขังขนาดใหญ่ ควรใช้แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำแทนการใช้ทรายเหมิฟอส เนื่องจากทรายจะจมลงดินและตะกอน ทำให้การออกฤทธิ์ไม่ดี และสิ้นเปลืองมาก	3. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยากันยุงให้กับประชาชนในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง หรือที่อาศัยในบ้าน เพื่อใช้ป้องกันยุงกัด	4. สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยากันยุงให้กับประชาชนในชุมชนเพื่อใช้ป้องกันยุงกัด และทรายเหมิฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขัง
5. หากมีความจำเป็นต้องพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เช่น พบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ควรดำเนินการทั้งภายในและภายนอกอาคารของศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง	5. พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้ครอบคลุมทั้งชุมชน ภายหลังน้ำลด 1 – 2 สัปดาห์ เนื่องจากภายหลังน้ำลดมักพบยุงลายและยุงรำคาญชุกชุมด้วยเครื่องพ่นฝอยละเอียด (ULV) เพื่อกำจัดยุงที่อยู่นอกบ้าน (ส่วนในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิงสามารถเลือกใช้ได้ทั้งการพ่นหมอกควันหรือการพ่น ULV) หากมีเฉพาะเครื่องพ่นหมอกควัน สามารถพ่นนอกศูนย์ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางการพ่นสารเคมี

ระยะน้ำท่วม	ระยะภายหลังน้ำลด
	ของกองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง ถ้ามีข้อจำกัดเรื่องการไม่สามารถพ่นสารเคมีได้ให้มอบผลิตภัณฑ์สเปรย์กระพองกำจัดยุง เพื่อให้ประชาชนสเปรย์พ่นในที่พักของตัวเองเมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคหน้าโดยยุงลาย
6. ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำประชาชนรับทราบความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย และวิธีการป้องกันตนเอง เช่น การนอนในมุ้งทั้งเวลากลางวันและกลางคืนในกรณีที่พักไม่มีมุ้งลวด หากต้องอยู่ในที่มียุงลายชุกชุมให้ใส่เสื้อผ้านำมิดชิด แนะนำวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ทาากันยุงให้ถูกต้อง เช่น ใช้เฉพาะบริเวณผิวหนังส่วนที่พ้นจากแขนเสื้อและปลายขาทางเกง บริเวณที่ไม่ควรใช้ และใช้เฉพาะเวลาจำเป็นเท่านั้น เป็นต้น รวมทั้งให้ประชาชนเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง หากมีอาการเป็นไข้สูงเฉียบพลัน หรือรับประทานยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลดลง อาจป่วยเป็นโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย ให้รีบไปพบแพทย์ทันที	

ทั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรค หากเกิดการระบาดของโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย ในช่วงน้ำท่วมหรือภายหลังน้ำลดดังต่อไปนี้

- แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ เพื่อควบคุมยุงรำคาญตามแหล่งน้ำขัง
- ทราเยเทมิฟอสกำจัดลูกน้ำ เพื่อควบคุมยุงลายตามภาชนะขังน้ำ
- สารเคมีกำจัดแมลงเพื่อการพ่น ULV หรือหมอกควัน เพื่อควบคุมยุงตัวเต็มวัยหรือแมลงรบกวน
- ผลิตภัณฑ์ทาากันยุง เพื่อให้ประชาชนป้องกันยุงกัด
- ผลิตภัณฑ์สเปรย์กระพองกำจัดยุง เพื่อให้ประชาชนสเปรย์ในที่พักกรณีที่ไม่สามารถเข้าไปพ่น ULV หรือหมอกควันได้
- มุ้ง หรือมุ้งชุบสารเคมี เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง ใช้ป้องกันยุงกัด

2. คำแนะนำสำหรับประชาชน

ในช่วงน้ำท่วม ประชาชนอาจไม่สามารถดำเนินการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือกำจัดยุงตัวเต็มวัยได้ด้วยตนเอง จึงให้เน้นการป้องกันยุงกัด ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ทาากันยุงในส่วนที่พ้นจากแขนเสื้อและปลายขาทางเกง การใส่เสื้อผ้านำมิดชิด และการนอนในมุ้ง แต่เมื่อน้ำลดแล้ว ควรดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

1) ในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังน้ำลด ควรจัดการภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังภายในและบริเวณรอบที่พัก ต้องคว่ำไม่ให้มีน้ำขัง หรือนำเศษวัสดุไปทิ้งในถุงขยะ เพื่อไม่ให้เป้นแหล่งวางไข่ของยุง ส่วนภาชนะน้ำใช้หากไม่สามารถป้องกันยุงเพาะพันธุ์ด้วยวิธีอื่นได้ ให้ใช้ทราเยเทมิฟอส ในอัตราส่วน 1 กรัมในน้ำ 10 ลิตร หรือ 10 กรัม ในน้ำ 100 ลิตร 20 กรัม ในน้ำ 200 ลิตร

2) ควรสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้านที่พักทุกสัปดาห์ รวมทั้งแอ่งขังน้ำขนาดเล็กให้กลบถม หากเป็นแอ่งขังน้ำขนาดใหญ่ให้หาปลาถิ่นลูกน้ำมาปล่อยไว้ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากะตัง ปลาแกมบุเซีย ปลาหัวตะกั่ว ปลานิล เป็นต้น

3) กำจัดยุงตัวเต็มวัยด้วยสเปรย์กระพอง โดยฉีดสเปรย์ให้ทั่วห้อง โดยเฉพาะตามมุมห้องที่มีมืดและมีความชื้นสูงตามซอกและใต้เครื่องใช้-เครื่องเฟอร์นิเจอร์ เช่น ซอกตู้ ใต้โต๊ะ ใต้เก้าอี้ แล้วปิดอบห้องไว้ 20 นาที ทั้งนี้ ก่อนเข้าไปในห้องดังกล่าว ควรเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทก่อน เพื่อลดอันตรายจากสเปรย์กระพองกำจัดยุง

4) หากมีอาการป่วยสงสัยโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย ได้แก่ มีไข้สูง มีผื่น ปวดข้อ ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว ห้ามรับประทานยาประเภท NSAIDs ได้แก่ แอสไพริน และไอบรูโพรเฟน หรือกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ ที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันที ให้รับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้