ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๗๒๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลสิ อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย และมาตรการข้อสั่งการครั้งที่๑/๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๗๗๑๙
ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย และมาตรการข้อสั่งการที่ ๑/๒๕๖๗ การประชุมติดตามความก้าวหน้าโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด ลดอัตราป่วย อัตราตาย และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้ประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัยและมาตรการข้อสั่งการครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ อย่างเข้มข้น รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
รับที่ 3227/2567
วันที่ 08 ต.ค. 2567
เวลา 16.16 น.

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๗๗๑๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย และมาตรการข้อสั่งการครั้งที่๑/๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๑๐.๙/ว ๑๒๐๐ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒. มาตรการข้อสั่งการครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจาก กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย และมาตรการข้อสั่งการครั้งที่๑/๒๕๖๗ การประชุมติดตามความก้าวหน้าโรคเลปโตสไปโรสีสในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด ลดอัตราป่วย อัตราตาย และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้ประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จึงขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย และมาตรการข้อสั่งการครั้งที่๑/๒๕๖๗ อย่างเข้มข้น โดยมอบหมายให้ นางสาวนิตยา ดวงแสง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๒๑ ๒๑๖๐ เป็นผู้ประสานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
-เพื่อโปรดทราบ
ด้วย สสจ.ศก. ขอความร่วมมือดำเนินการ
ตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย
-เห็นควรทำ รน. ลงทุกแห่ง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสกสรรค์ จางจันทร์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๗
โทรสาร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

๑/๑๐/๖๗

(นายภาสกร อุ่นคำ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

○ เห็นชอบ/อนุมัติ ✓ ทราบ ○ ขอ
○ ลงนัด ✓ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
○ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
○ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

(นายสมัย คำเหลือ)
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

"ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิผล ยั่งยืน"

ส่วนกงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่ 18025
วันที่ -4 ต.ค. 2567
เวลา 14.54

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๙/ว ๑๒๐๐

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
เลขที่รับ 527
วันที่ 7 ต.ค. 67
เวลา 08.15

๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสฯ จำนวน ๗ แผ่น

ด้วยอิทธิพลของพายุมรสุมที่ทำให้บริเวณภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยมีฝนตกหนักถึงหนักมาก และเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในหลายพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน หนองคาย และจังหวัดเลย เป็นต้น นอกจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับโครงสร้าง อาคาร บ้านเรือน และทรัพย์สิน สิ่งที่ควรเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด คือ โรคที่มากับน้ำท่วม โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรสิส หรือโรคไข้ฉี่หนู ซึ่งอาจเกิดการระบาดหลังน้ำท่วมได้ กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย

กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือหน่วยงานของ ท่าน ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือในเรื่องดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย เพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจเกิดการระบาดหลังน้ำท่วม.
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ แจ้งผู้รับผิดชอบงานดำเนินการ ทั้งพื้นที่ทราบ และดำเนินการตามมาตรการต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา.

(นายศักรินทร์ บุญประสงค์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๗๗ - ๘
โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๔๘๔

○ อนุมัติ ○ อนุญาต
○ ชอบ ⊘ ทราบ
○ ขอพบ ○ ลงนัด
⊘ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ⊘ ดำเนินการ
○ ประสาน.....
.....
.....

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

23617

มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

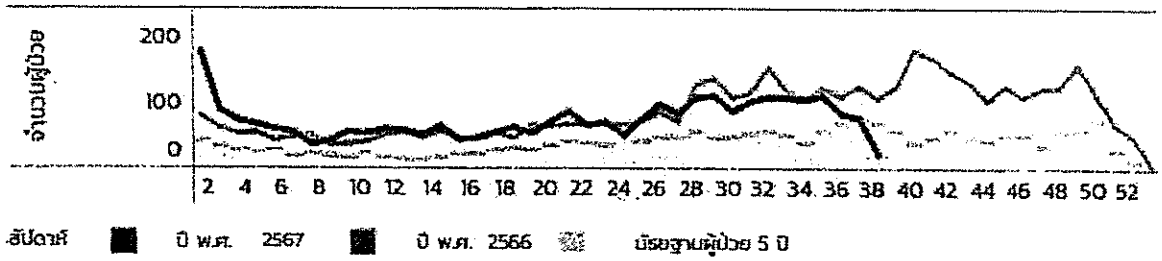
27 กันยายน 2567

จากอิทธิพลของพายุมรสุมที่อ่อนกำลังเป็นหย่อมความกดอากาศต่ำพัดผ่านประเทศไทย ทำให้บริเวณภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีฝนตกหนักถึงหนักมากและเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในหลายพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน หนองคาย และจังหวัดเลย เป็นต้น นอกจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับโครงสร้าง อาคารบ้านเรือน และทรัพย์สิน สิ่งที่ควรเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด คือ โรคที่มากับน้ำท่วม โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรสิส หรือโรคไข้ฉี่หนู ซึ่งอาจเกิดการระบาดหลังน้ำท่วมได้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำข้อมูลสถานการณ์โรคพร้อมมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย ดังนี้

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (D506) ปี 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 27 ก.ย. 67 พบผู้ป่วย 2,828 ราย เสียชีวิต 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.36 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 0.99% โดยจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยปี 2566 แต่มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังภาพที่ 1

จำนวนผู้ป่วย และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสปี 2567 (ณ วันที่ 27 ก.ย. 67) เทียบกับปี 2566 และมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (R506) ปี 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 22 ก.ย. 67 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดระนอง น่าน แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ และจังหวัดสตูล ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 55 - 64 ปี (20.12 %) 45-54 ปี (19.11 %) และมากกว่า 65 ปี (18.75 %) และจากข้อมูลผู้เสียชีวิตระบบ event-based surveillance ปี 2567 ณ วันที่ 10 ก.ย. 67 พบว่าเป็นเพศชาย 26 ราย เพศหญิง 2 ราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การเดินย่ำน้ำลุยโคลนจากการทำนา ทำสวน กรีดยาง ปลูกผัก หรือลงแช่แหล่งน้ำธรรมชาติเพื่ออาบน้ำ หาปลา เป็นต้น โดยสาเหตุของการเสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 68 เกิดจากการซื้อยามารับประทานเองหรือไปพบแพทย์ช้าเกินกว่า 3 วัน จนเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด

โรคเลปโตสไปโรสิส เป็นโรคที่พบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะพื้นที่ที่เกิดฝนตกหนักหรือมีน้ำท่วมขัง ซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดที่เกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ดังตารางที่ 1

ตาราง...

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต และอัตราป่วยจากโรคเลปโตสไปโรสิส ระหว่างปี 2566 - 2567 (ณ วันที่ 27 ก.ย. 67) ในจังหวัดที่เกิดภัยพิบัติน้ำท่วม

จังหวัด	ปี 2566			ปี 2567		
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
เชียงราย	227	0	17.47	142	0	12.19
พะเยา	25	0	5.40	50	1	10.87
แพร่	20	0	4.62	17	0	3.94
น่าน	178	0	37.46	183	0	38.71
แม่ฮ่องสอน	58	0	20.25	108	0	44.80
ตาก	14	1	2.06	7	0	1.29
สุโขทัย	5	0	0.86	2	0	0.34
พิษณุโลก	15	0	1.77	6	0	0.71
เลย	52	0	8.15	51	0	8.06
หนองคาย	6	0	1.16	5	0	0.98

จากตารางด้านบน จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงหรือมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา น่าน และแม่ฮ่องสอน 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 ให้หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ แช่น้ำ หรือลุยน้ำ โดยไม่จำเป็น
2) หากจำเป็นต้องลุยน้ำ โดยระดับน้ำไม่สูงมากนัก ควรสวมรองเท้าบูทหรือสวมถุงพลาสติกยาวหุ้มรองเท้าแล้วใช้เชือกผูกอีกชั้น กรณีที่มีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสเตอร์กันน้ำ
3) ล้างมือ ล้างเท้า หรืออาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่และน้ำสะอาดทันที (เท่าที่ทำได้) หลังจากลุยหรือแช่น้ำ เพื่อลดระยะเวลาการสัมผัสเชื้อ
4) การทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควรสวมถุงมือยาง รองเท้าบูท เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันรอยขีดข่วนจากการขนย้ายสิ่งของ
5) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และใส่ภาชนะมิดชิดเพื่อป้องกันหนู

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย ประชาชนอาจมีข้อจำกัดในการป้องกันตนเอง เช่น น้ำท่วมสูง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการลงแช่น้ำได้ มีความยากลำบากในการจัดหาและสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง หรือแม้กระทั่งน้ำดื่มน้ำใช้ยังไม่เพียงพอหรือไม่สะอาด ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้และตระหนักว่า หากมีไข้เฉียบพลัน ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังลุยน้ำย่ำโคลน ร่วมกับปวดศีรษะ 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. แจ้งเตือนประชาชนหากผู้ใดมีอาการป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสให้รีบไปพบแพทย์ทันที เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมส่วนตำบล (รพ.สต.) เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยตลอดช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะพื้นที่น้ำท่วมควรเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังน้ำลด

2) การคัดกรองผู้ป่วยในสถานพยาบาล

- ให้พยาบาลทำการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส หากมีไข้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีประวัติเสี่ยง ให้สงสัยว่าอาจป่วยด้วยเป็นโรคเลปโตสไปโรสิส ดังรูป

อาการ	ปัจจัยเสี่ยง
○ ไข้เฉียบพลัน	○ ลุยน้ำ/แช่น้ำ/แช่โคลน
○ปวดศีรษะ	○ มีบาดแผลที่มือ เท้า
○ปวดเมื่อย/ปวดน่อง	○ มีสัตว์เลี้ยงระบุ.....
เริ่มป่วยวันที่...../...../.....	

- หากแพทย์เวรทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ หรือปวดกล้ามเนื้อรุนแรง หรือกดเจ็บตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ร่วมกับอาการอื่นๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ (ด้านล่าง)
  - คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
  - ตาแดง (หลอดเลือดแดงแผ่ซ่านเป็นตาข่าย suffusion conjunctivitis หรือมีเลือดออก)
  - อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปรกติ เป็นต้น
  - ตัวเหลือง ตาเหลือง
  - ไอ หายใจลำบาก ไอเป็นเลือด หายใจล้มเหลว
  - ภาวะไตผิดปกติ (ปัสสาวะขัด ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม)
  - ภาวะเลือดออกผิดปกติ (ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด)
  - หัวใจเต้นผิดจังหวัด ค่า ECG ผิดปกติ
  - ความดันโลหิตต่ำ โดยไม่ทราบสาเหตุ

และมี...

และมีประวัติสัมผัสกับน้ำ พื้นที่ชื้นแฉะ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์ รวมถึงการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน ให้สงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรสิส ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมกับระยะของโรคและพิจารณาทำการรักษาทันที

- ทำการเฝ้าระวังและคัดกรองต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากสถานการณ์กลับสู่สภาวะปกติ

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สามารถศึกษานิยามการเฝ้าระวังโรคและแนวทางการสอบสวนโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม รายละเอียดตาม QR code หรือลิงก์ https://shorturl.at/plKPT

นิยามการเฝ้าระวังโรคและ
แนวทางการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรสิส

❖ Early diagnosis

หลังจากทำการคัดกรองเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส ให้แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสโตสโตสไปโรสิส โดยสามารถดำเนินการตามแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส รายละเอียดตาม QR code หรือลิงก์ https://shorturl.at/kJL07

แนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย
และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส

การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

- <u>การวินิจฉัยทางคลินิก</u> จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า มีอาการเข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค
- <u>การวินิจฉัยโดยให้คะแนนตาม THAI-LEPTO Score</u> ทำการวินิจฉัยเบื้องต้นโดยใช้อาการทางคลินิกร่วมกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เพื่อที่จะได้เริ่มการรักษาผู้ป่วยก่อนที่ผลการตรวจยืนยันจะรายงานผล
- <u>การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</u> ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส 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 โดยเฉพาะอาการไข้จะลดลงเร็วกว่า เมื่อได้รับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและให้ยาเร็ว ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ได้แก่ มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ไอเป็นเลือด ไตวาย มีปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ควรรับรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด

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

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

นอกจากนี้ อาจมีการให้ยา doxycycline แก่กลุ่มเสี่ยง ซึ่งไม่สามารถป้องกันเชื้อได้ แต่ช่วยลดความรุนแรงของโรคกรณีติดเชื้อไปแล้ว ดังนั้น จึงไม่ควรใช้ยา doxycycline ในการป้องกันโรค แต่หากพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉพาะพื้นที่ อาจพิจารณาการให้ยา doxycycline ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในขนาด 200 มก. สัปดาห์ละครั้งต่อเนื่องจนหมดภาวะเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด (เอกสารแนบที่ 1)

❖ Early control

เร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม ควบคุมสัตว์รังโรค กำจัดขยะที่เป็นแหล่งอาหารของหนู กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสโรสิสเป็นกลุ่มก้อน ต้องรีบทำการสอบสวนหาสาเหตุและควบคุมโรคโดยเร็ว

❖ Coordination

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักป้องกันตนเอง ประสานหน่วยงานดูแลงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาดปลอดภัย และเกิดสุขอนามัยที่ดีต่อคนในชุมชน

❖ Community involvement

ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเองและคนในชุมชน หากมีอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส ให้แจ้ง (อสม.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือรีบไปพบแพทย์ทันที

****

จัดทำโดย กลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ร่วมกับ ชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย
โทร. 0 2590 3177-8

เอกสาร...

เอกสารแนบที่ 1

แนวทางการใช้ยา Doxycycline สำหรับโรคเลปโตสไปโรสิส (โรคไข้ฉี่หนู)

โรคเลปโตสไปโรสิส (โรคไข้ฉี่หนู) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญโรคหนึ่งในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยทุกภาคของประเทศ แต่พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ผู้ป่วยมักมีประวัติเสี่ยงสัมผัสกับสัตว์หรือสิ่งปนเปื้อนกับปัสสาวะสัตว์ เช่น น้ำ ดิน โคลน ในระยะหลังพบว่า บางพื้นที่เมื่อเกิดอุทกภัยจะมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมาก

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันสำหรับมนุษย์ แต่มีรายงานการวิจัยบางชิ้นที่ชี้ว่าการใช้ Doxycycline ขนาด 200 มก. สัปดาห์ละครั้งอาจช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ ในประเทศไทยมีรายงานการวิจัยถึงประสิทธิผลของยาดังกล่าวในการป้องกันโรคบ้าง แต่ยังกระจัดกระจายและได้ข้อสรุปที่หลากหลาย กรมควบคุมโรค ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญจากชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย จึงได้จัดการประชุมหารือโดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับปฏิบัติในพื้นที่ ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ มาประชุมร่วมกัน เพื่อพิจารณาข้อมูลทั้งภายในและภายนอกประเทศในเรื่องดังกล่าว ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางการใช้ยา Doxycycline สำหรับโรคเลปโตสไปโรสิส ดังนี้

1. ผลการวิจัยที่มีในปัจจุบันพบว่ายา Doxycycline ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่ช่วยลดความรุนแรงของโรคในรายที่ติดเชื้อแล้ว อีกทั้งการรับประทานยาเพื่อการป้องกันต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง จนหมดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และอุบัติการณ์การติดเชื้อในฤดูฝนหรือภาวะน้ำท่วมทั่วไปไม่สูงมาก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยา Doxycycline ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส

2. สำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยงสูง (เช่น อาสาสมัครที่เข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม เป็นต้น) ในพื้นที่ที่เคยมีประวัติการระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิส อาจพิจารณาให้ยา Doxycycline ในขนาด 200 มก. สัปดาห์ละครั้งต่อเนื่องจนหมดภาวะเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของโรค

3. หากพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉพาะพื้นที่ อาจพิจารณาการให้ยา Doxycycline ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในขนาด 200 มก. สัปดาห์ละครั้งต่อเนื่องจนหมดภาวะเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของโรค (ความเห็นผู้เชี่ยวชาญจากการทบทวนข้อมูลการระบาดที่หาดใหญ่)

4. บุคคลที่ได้รับยาดังกล่าว จะต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และไม่ละเลยการป้องกันตัวเองจากโรคเลปโตสไปโรสิสด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การแต่งกายมิดชิดปกปิด หลีกเลี่ยงให้บาดแผลสัมผัสกับแหล่งน้ำที่ไม่สะอาด เช่น น้ำอุทกภัย เป็นต้น หากมีอาการควรได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

สำหรับการรักษาผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลปโตสไปร่า และมีไข้สูง ให้รักษาด้วย Doxycycline 100 มก. เช้า-เย็น เป็นระยะเวลา 7 วัน การให้ยาเร็ว จะช่วยลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสลงได้ หากผู้ป่วยมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ตาเหลือง ตัวเหลือง หรือไตวาย หรือหอบ จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น cholangitis, *Staphylococcus* septicemia, *E coli* septicemia, Melioidosis, Scrub typhus และ Malaria ด้วย ก่อนพิจารณาหรือให้การรักษาแบบโรคเลปโตสไปโรสิส

ข้อควร...

ข้อควรระวัง

1. การใช้ยา Doxycycline ต้องรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันที ดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นบริเวณหน้าอก และห้ามนอนทันที (อย่างน้อย 30 นาที) เพราะอาจทำให้เกิดหลอดอาหารอักเสบ รวมทั้งงดดื่มนมหลังกินยา

2. บุคคลที่มีข้อห้ามในการให้ยา Doxycycline เช่น หญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร แพ้ยา ฯลฯ ต้องได้รับข้อมูลการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส ด้วยวิธีอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการประชุม ผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย วันที่ 23 สิงหาคม 2554 ณ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2. ดิเรก สุดแดน, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาด็อกซีไซคลินในการป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิส ภายหลังการเกิดน้ำท่วมใหญ่จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2549 เอกสารประกอบการประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย วันที่ 23 สิงหาคม 2554 ณ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

3. ขจรศักดิ์ ศิลปะโภชากุล และคณะ การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิสภายหลังน้ำท่วมอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2543 เอกสารประกอบการประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย วันที่ 23 สิงหาคม 2554 ณ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา ประสิทธิผลของยา Doxycycline ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีสในกลุ่มชาวนา วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา 2544 หน้า 94 – 103

5. Bhardwaj P, Kosambiya JK, Vikas KD, Karan J. Chemoprophylaxis with doxycylcine in suspected epidemic of leptospirosis during flood: does it really work? African Health Sciences 2010; 10: 199-200

6 . Sehgal SC, Sugunan AP, Murhekar MV, Sharma S, Vijayachari P. Randomized controlled trial of doxycycline prophylaxis against leptospirosis in an endemic area. Int J Antimicrob Agents 2000; 13: 249-55

7. Gonsalez CR, Casseb J, Monteiro FG, et al. Use of doxycycline for leptospirosis after high-risk exposure in Sao Paulo, Brazil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo 1998; 40: 59-61

8. Brett-Major DM, Lipnick RJ. Antibiotic prophylaxis for leptospirosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD007342. DOI: 10.1002/ 14651858.CD007342.pub

9. Bhardwaj P, Kosambiya JK, Desai VK. A case control study to explore the risk factors for acquisition of leptospirosis in Surat city, after flood. Indian J Med Sci 2008; 62: 431-8

มาตรการข้อสั่งการ ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๗

ประชุมติดตามความก้าวหน้าการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสีส

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

.....

๑. พื้นที่การเกิดโรคให้รายงานการปฏิบัติ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน สถานการณ์ การป้องกันควบคุมโรค ในที่ประชุม คปสอ. ให้ผู้บริหาร รับทราบ เพื่อแนะนำและแก้ไขปัญหา

๒. สอบทวนความพร้อม การปฏิบัติของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน

๒.๑ การเฝ้าระวัง ตรวจจับ และการคัดกรอง โดยยึดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรสีส และGuidelines OPD Lepto Score ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๒.๒ การให้ยารักษา

๒.๓ การส่งต่อผู้ป่วย

๒.๔ การให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ก่อนการระบาดของโรคเลปโตสไปโรสีส

๓. สอบทวนการรายงานโรค คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเวลา

๔. สอบสวนโรคเบื้องต้นทุกราย หาแหล่งสัมผัส และกำหนดมาตรการป้องกัน นำเสนอผู้บริหารระดับอำเภอทุกราย

ꕥꕥꕥ