



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองควบคุมโรคติดต่อ(กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๕ ๓๐๘๒ หรือโทร ๒๗๕๓)  
ที่ กท.๐๗๐๘/ ๗๕๗ วันที่ - ๒ ส.ย. ๒๕๕๗

เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างในแรงงานต่างด้าวชาวพม่าและผู้ติดตาม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงาน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

ตามที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้จ่ายยา Diethylcarbamazine Citrate (DEC) เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นั้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องให้ยาซ้ำแก่กลุ่มแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามทุก ๖ เดือน และจากการสุ่มตรวจเลือดแรงงานชาวพม่าในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๖ ยังตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒

ในการนี้ กองควบคุมโรคติดต่อ จึงขอความร่วมมือศูนย์บริการสาธารณสุขแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการให้ยา DEC แก่แรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่เคยได้รับยาดังกล่าวมาครบ ๖ เดือนแล้ว ส่วนแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่ยังไม่เคยได้รับยาขอความร่วมมือเร่งรัดดำเนินการให้ยาตามแนวทางการจ่ายยา DEC (ตามที่แนบ) เพื่อความครอบคลุมในการป้องกันและควบคุมโรค โดยศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถเบิกยา DEC ได้ที่กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคติดต่อ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(นายวงวัฒน์ ลีลักษณ์)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ระดับต้น

ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ

สำนักอนามัย

## แนวทางการจ่ายยา Diethylcabamazine Citrate (DEC) สำหรับโรคเท้าช้าง

### ๑. การจ่ายยารักษาในกลุ่ม (Mass drug administration:MDA) ในชาวพม่า

๑. ให้กินยา DEC ครั้งเดียวทุก ๖ เดือน และติดตามประเมินผลเจาะโลหิตทุก ๑ ปี ยกเว้นชาวพม่าที่เดินทางเข้าออกบ่อยๆ ให้กินยาทุก ๖ เดือน นานเท่าที่อยู่ในประเทศไทย

๒. สำหรับในเด็ก ให้กินยา DEC ตั้งแต่อายุ ๑ ขวบ เป็นต้นไป เพราะระยะฟักตัวของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกระแสโลหิตจะนานประมาณ ๖ - ๙ เดือน ซึ่งโอกาสตรวจพบน้อยและสามารถตรวจรักษาได้

กลุ่มผู้ป่วย (อายุ)	การรักษาในกลุ่ม (MDA) ให้รับประทานครั้งเดียว	
	ขนาดยาเม็ดละ ๕๐ mg	ขนาดยาเม็ดละ ๓๐๐ mg
๑๕ ปีขึ้นไป	๖ เม็ด	๑ เม็ด
๙ - ๑๔ ปี	๔ เม็ด	-
๔ - ๘ ปี	๒ เม็ด	-
๑ - ๓ ปี	๑ เม็ด	-

### ๒. การจ่ายยารักษาเฉพาะราย (Selective drug administration:SDA)

๒.๑ เชื้อชนิด *Wuchereria bancrofti* ให้กินยา DEC ติดต่อกัน ๑๒ วัน ทุก ๖ เดือน จนครบ ๒ ปี

๒.๒ เชื้อชนิด *Brugia malayi* ให้กินยา DEC ติดต่อกัน ๖ วัน ทุก ๖ เดือน จนครบ ๒ ปี

โดยการรักษาเชื้อทั้งสองชนิดจะต้องเจาะเลือดตรวจหาตัวอ่อนของพยาธิฯ (*Microfilaria*) หรือแอนติเจนโรคเท้าช้าง ทุกครั้งก่อนให้ยาในแต่ละครั้ง หากผลการตรวจเลือด ๒ ครั้งสุดท้ายไม่พบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนให้หยุดทำการรักษาได้

๒.๓ ในกรณีต่อมาหน้าเหลืองอักเสบ หรืออวัยวะบวมโต สงสัยเป็นโรคเท้าช้างให้รักษาตามอาการ (Supportive treatment) เน้นในเรื่องไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ (Secondary infection) ให้ดูแลความสะอาด

กลุ่มผู้ป่วย (อายุ)	จำนวนเม็ด/มือ ขนาดยาเม็ดละ ๕๐ mg	การรักษาเฉพาะรายป่วย (SDA) จำนวนเม็ด/มือ/วัน		
		หลังอาหารเช้า (เม็ด)	หลังอาหารกลางวัน (เม็ด)	หลังอาหารเย็น (เม็ด)
๑๕ ปีขึ้นไป	๖ เม็ด	๒	๒	๒
๙ - ๑๔ ปี	๔ เม็ด	๒	-	๒
๔ - ๘ ปี	๒ เม็ด	๑	-	๑
๑ - ๓ ปี	๑ เม็ด	๑/๒	-	๑/๒
๖ - ๑๑ เดือน	๑/๒ เม็ด	-	-	๑/๒

หมายเหตุ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ถ้ารับประทานยาขนาด ๓๐๐ mg ให้รับประทาน ๑ เม็ด ครั้งเดียว

### ผู้ที่ห้ามรับประทานยา Diethylcabamazine Citrate (DEC)

๑. เด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ไม่ควรจ่าย DEC เพราะอวัยวะขับถ่ายของเสีย ได้แก่ ตับ ไต ยังไม่พัฒนาไม่เต็มที่

๒. หญิงมีครรภ์ จะไม่จ่ายยา แต่ให้ติดตามรักษาภายหลังคลอดแล้วทันทีสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ควรแนะนำให้หญิงมีครรภ์นอนในมุ้ง เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงพาหะกัดและนำเชื้อแพร่ไปสู่ผู้อื่น

๓. ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตวาย เป็นต้น

\*\*\*\*\*





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ

ด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข.....ขอเบิกเวชภัณฑ์

เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ดังนี้

ลำดับ	เวชภัณฑ์ที่เบิก	จำนวน(ขวด)	หมายเหตุ
๑.	ยา Diethylcabamazine Citrate (DEC) ขนาด ๕๐ mg (บรรจุ ๕๐๐ เม็ด/ขวด)		
๒.	ยา Diethylcabamazine Citrate (DEC) ขนาด ๓๐๐ mg (บรรจุ ๑๐๐ เม็ด/ขวด)		
๓.	แบบฟอร์มสรุปผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง ในแรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร		
๔.	อื่นๆ.....		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....

(.....)

ผู้รับ.....

ผู้จ่าย.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....