



คู่มือโรคเท้าช้าง

LYMPHATIC FILARIASIS



จัดทำและเผยแพร่โดย
ศูนย์ศึกษาการระบาดวิทยาโรคเท้าช้างเนื่องมาจากพระราชดำริ

คำนำ

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ประเทศไทยพบพยาธิโรคเท้าช้าง 2 ชนิด ได้แก่ *Wuchereria bancrofti* มียุงลายป่า *Aedes neivus* เป็นยุงพาหะ พบในจังหวัดชายแดนไทย - เมียนมาร์ จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน กาญจนบุรี ระนอง และ *Brugia malayi* มียุงเสือ เป็นยุงพาหะ พบในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส

ในประเทศไทยได้มีการประกาศ การกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไป ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 แต่ก็ยังมีรายงานอุบัติการณ์พบผู้ติดเชื้อโรคเท้าช้าง โดยเฉพาะพื้นที่รอบพรุสรีนคร (พรุโตะแดง) อำเภอสุโขทัย-ลก สุโขทัย ตากใบ และเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส ประชาชนที่อาศัยบริเวณรอบป่าพรุ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเท้าช้าง

งานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่เข้าดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ตรวจวินิจฉัย และรักษาเพื่อป้องกันกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง

คู่มือโรคเท้าช้าง ได้เรียบเรียงเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง การวินิจฉัย การรักษา เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานควบคุมเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจได้ใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการตรวจวินิจฉัย การรักษา ป้องกันโรคเท้าช้างได้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ความรู้โรคเท้าช้าง	1
1.1 การเกิดโรคเท้าช้าง	1
2. อาการของผู้ป่วยโรคเท้าช้าง	4
3. การรักษาโรคเท้าช้าง	5
4. การป้องกันและควบคุมโรค	7
5. การวินิจฉัยโรคเท้าช้าง	9
5.1 การวินิจฉัยโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจแบบเร็ว	9
5.2 การทำฟิล์มเลือดหนา	14
6. แนวทางตรวจสอบข่าว/ภัยสุขภาพโรคเท้าช้าง	16
เอกสารอ้างอิง	19

1. ความรู้ทั่วไปโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพยาธิตัวกลมขนาดเล็กรูปร่างคล้ายเส้นด้าย จัดอยู่ใน Superfamily filarioididae ก่อให้เกิดโรคเท้าช้างในระบบน้ำเหลือง พยาธิตัวแก่จะอาศัยในระบบน้ำเหลือง และรบกวนระบบภูมิคุ้มกัน ตัวแก่สามารถอาศัยอยู่ในร่างกายคนได้นาน 6-8 ปี และสามารถผลิตตัวอ่อน (Microfilaria) เป็นล้านตัว

1.1 การเกิดโรคเท้าช้าง

1.1.1 ชนิดของเชื้อ

สำหรับประเทศไทยมีการแพร่เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 2 ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti* พบในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในแหล่งแพร่โรค แนวชายแดนไทย - เมียนมาร์ ในบริเวณจังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน กาญจนบุรี ระนอง และ *Brugia malayi* มีการแพร่เชื้อบริเวณจังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และโดยเฉพาะจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีป่าพรุขนาดใหญ่ที่มีความอุดมสมบูรณ์



Wuchereria bancrofti



Brugia malayi

ที่มา CDC : <https://www.cdc.gov/dpdx/lymphaticfilariasis/index.html>

1.1.2 พาหะนำโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง ติดต่อโดยผ่านยุงพาหะกัดคนที่ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง และดูดเลือดที่มีเชื้อพยาธิเข้าไป พยาธิตัวอ่อนหรือไมโครฟิลาเรีย จะเข้าไปเจริญในยุงนาน 7 – 14 วัน จนเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และเคลื่อนไปสู่ปากยุง เมื่อยุงมากัดคน ไมโครฟิลาเรีย จะไชผ่านผิวหนังบริเวณบาดแผลที่มียุงกัดเข้าไปเจริญ และเพิ่มจำนวนในคนซึ่งก่อให้เกิดภาวะของโรคเท้าช้างได้ ประเทศไทยพบยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง 2 ชนิด ดังนี้

1) ยุงพาหะเชื้อพยาธิชนิด *B. malayi* เป็นยุงเสือ ได้แก่ *Mansonia anulata*, *Ma. uniformis*, *Ma. Bonneae*, และ *Ma. dives* มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในป่าพรุ แหล่งน้ำธรรมชาติที่มีน้ำขังตลอดปี มีพืชน้ำจืดพวกผักตบชวา แพงพวย กก จอกแหน หญ้า วัชพืชชนิดต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นแหล่งหายใจของลูกน้ำ และตัวโม่งโดยใช้หนามส่วนหัวแทงบริเวณลำต้นเหนือรากเพื่อหายใจ สำหรับยุงตัวเต็มวัยชอบออกหากินนอกบ้านมากกว่าในบ้านกินทั้งเลือดคน และสัตว์ ชอบออกหากินช่วงเวลาหัวค่ำ และเข้ามิดก่อนพระอาทิตย์ขึ้น



ยุงแมนโซเนีย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่พรุ

ที่มา ยุทธนา สามัง. 2565

2) ยุงพาหะนำเชื้อ *W. bancrofti rural type* สายพันธุ์ดั้งเดิมพบ ในชนบทของประเทศไทย เป็นยุงลายป่า ได้แก่ *Aedes niveus groups* มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ขอบวงไข่ตามโพรงไม้ ตอไม้ โดยเฉพาะตอของต้นไม้ ก้านใบพืชขนาดใหญ่ รอยแตกของต้นไม้ที่สามารถขังน้ำ กลายเป็นที่วางไข่ตามธรรมชาติ ในปัจจุบันเริ่มพบว่า *Ae. albopitius* สามารถรับเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้างระยะที่ 2 ดังนั้นยุงชนิดนี้อาจเป็นพาหะโรคเท้าช้างในอนาคตได้



ยุงลายป่า และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามโพรงไม้ ตอไม้
ที่มา ยุทธนา สามัง. 2565

1.1.3 รังโรคในสัตว์

เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ไม่ได้ติดต่อสู่คนเท่านั้น แต่ติดต่อสู่สัตว์ได้ ประเทศไทยพบเชื้อพยาธิ *B. malayi* ในเลือดแมว โดยที่ไม่แสดงอาการของโรคเท้าช้างหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับแมว แมวจึงเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อพยาธิที่สามารถแพร่สู่ยุงและคน การจะทราบว่าแมวมียูพยาธิโรคเท้าช้างหรือไม่ จะทำได้โดยการเจาะเลือดแมวมาตรวจหาเชื้อเท่านั้นส่วนเชื้อพยาธิ *W. bancrofti* ไม่มีรายงานรังโรคในสัตว์ ยุงพาหะโรคเท้าช้าง มีนิสัยกัดกินทั้งเลือดคนและสัตว์ ย่อมสามารถนำเชื้อพยาธิจากแมวสู่คนได้ การควบคุมโรคเท้าช้างจึงจำเป็นต้องควบคุมโรคทั้งในคนและในแมวควบคู่กัน



การเจาะเลือดตรวจหาโรคเท้าช้างในแมว และการฉีดยารักษา

2. อาการของผู้ป่วยเท้าช้าง

จำแนกออกได้ 3 ประเภท

2.1 ผู้ป่วยที่มีเชื้อพยาธิ/ไมโครฟิลาเรีย

ในเลือดเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ไม่มีอาการ การวินิจฉัยทำได้โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้างแบบเร็ว และตรวจพบไมโครฟิลาเรีย



2.2 ผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ เป็น

ผู้ป่วยที่มีประวัติต่อมน้ำเหลืองอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ มักปรากฏอาการบวม แดง ร้อน การอักเสบจะเริ่มจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ไปยังปลายเท้า แสดงอาการประมาณ 3 – 5 วัน และหายไปได้เองโดยไม่ต้องรักษา การวินิจฉัยทำได้โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจเลือดมักไม่พบ ไมโครฟิลาเรีย



2.3 ผู้ป่วยอวัยวะบวมโต ผู้ป่วยจะมีประวัติมีไข้ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

เป็นระยะ ต่อมาอวัยวะส่วนปลาย เช่น แขน ขา หรืออวัยวะสืบพันธุ์บวมโต เนื่องจากการคั่งของน้ำเหลืองซึ่งมีความสัมพันธ์กับพยาธิตัวแก่ในต่อมน้ำเหลืองความถี่ และความรุนแรงของอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบ การวินิจฉัยทำได้โดย การซักประวัติ และตรวจร่างกาย การตรวจเลือดมักไม่พบไมโครฟิลาเรีย ยกเว้นบางรายที่เริ่มมีอวัยวะบวมโต หรือมีการติดเชื้อซ้ำ



3.การรักษาโรคเท้าช้าง

ยารักษาโรคเท้าช้างที่ได้ผลดี มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยน้อยมาก คือ Diethylcarbamazine citrate (DEC) ยามีฤทธิ์ทำลายทั้งไมโครฟิลาเรียและพยาธิ ตัวแก่ด้วยขนาดยา 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน สำหรับ *B. malayi* รับประทานยาติดต่อกัน 6 วัน ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งต้องเจาะเลือดผู้ป่วยที่ตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง หรือแอนติเจนโรคเท้าช้างเพื่อประเมินผลการรักษาทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี จนตรวจไม่พบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจน จึงถือว่าหายขาด

ปัจจุบัน พ.ศ.2568 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อฯ ให้การจ่ายยารักษาโรคเท้าช้าง ด้วยยา 3 ชนิด (IDA: Ivermectin, Diethylcarbamazine citrate และ Albendazole) ในพื้นที่นำร่อง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างเพียงครั้งเดียว และเจาะเลือดติดตามประเมินผลการรักษา ทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างด้วยยา 3 ชนิด

น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)	จำนวน (เม็ด)			
	Ivermectin	DEC		Albendazole
	6 มก./เม็ด	300 มก./เม็ด	100 มก./เม็ด	200 มก./เม็ด
16 - 40	1	1	-	2
41 - 50	2	1	-	2
51 - 66	2	1	1	2
67 - 80	2	2	-	2
81 - 100	3	2	-	2

ตารางที่ 2 การติดตามผลการรักษา (กรณีผลการตรวจโรคเท้าช้าง Positive)

ผลการตรวจฟิล์มเลือดหนา	ไม่พบ ไมโครฟิลาเรีย	พบ ไมโครฟิลาเรีย (จำนวนตัว/วง กล้อง)	อุณหภูมิ ร่างกาย (°C)	ความดัน เลือด (mmHg)	อัตราการเต้น ของหัวใจ (bpm)
6 เดือน วันที่ตรวจ					
12 เดือน วันที่ตรวจ					
18 เดือน วันที่ตรวจ					
24 เดือน วันที่ตรวจ					

ข้อแนะนำการใช้ยา

3.1.1 Ivermectin

ข้อควรระวัง

- หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
- เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 15 กิโลกรัม หรืออายุน้อยกว่า 5 ปี
- ผู้ป่วยหอบหืด อาจจะทำให้มีอาการมากขึ้น
- ผู้ที่มีโรคทางประสาท อาจทำให้การทำงานของระบบประสาทผิดปกติ
- ผู้ใช้ยานอนหลับ หรือยากลุ่ม Monoamine oxidase inhibitors
- ผู้ใช้ยารวาร์ฟาริน สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.1.2 DEC

ข้อควรระวัง

- ไม่ควรจ่ายยาแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือน ในกรณีพบ ไมโครพลาเรียในเลือด อาจส่งผลต่อการขับถ่ายของเสีย เช่น ไต ยังไม่พัฒนาเต็มที่
- หญิงมีครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารก ในครรภ์ สำหรับพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้าง ควรแนะนำให้หญิงมีครรภ์นอนกางมุ้งเพื่อป้องกันยุงพาหะกัด
- ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคข้ออักเสบ ไตวาย รวมทั้งผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอการกินยา DEC ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

3.1.3 Albendazole

ข้อควรระวัง

- ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
- ห้ามใช้กับผู้ที่เป็นแผล หรือหญิงมีครรภ์
- ใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับ หรือโรคแผลในลำไส้ใหญ่

4. การป้องกันและควบคุมโรค

4.1 แนวทางป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

4.1.1 ดำเนินการรักษาผู้ป่วยรายนั้นทันที

4.1.2 ถ้าพบพื้นที่แหล่งแพร่โรคใหม่โดยพบผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อในคนไทย ซึ่งเป็นการติดเชื้อในพื้นที่ ถ้าพื้นที่มีความเหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะให้ดำเนินการจ่ายยารักษาในกลุ่มในประชาชนทั้งหมดในบ้านเพื่อตัดการแพร่เชื้อปีละ 1 ครั้ง ด้วยยา 3 ชนิด ติดต่อกัน 5 ปี และเจาะเลือดประเมินผล

4.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการป้องกันตนเอง ใส่เสื้อผ้ามิดชิด การใช้ยากันยุง การใช้มุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด เพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง เนื่องจากยุงแมนโซเนีย มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามป่าพรุ หรือแหล่งพีชน้ำ จึงเป็นการยากต่อการทำลายตัวเต็มวัยด้วยการพ่นสารเคมีตามบ้านเรือน หรือทำลายลูกน้ำ

4.1.4 ดำเนินการฉีดยารักษาในสัตว์รังโรค (แมว) ด้วยยา Ivermectin 1% ปีละ 1 ครั้ง

4.2 การรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย

4.2.1 ในกรณีติดเชื้อ *W. bancrofti* จ่ายยา DEC 6 มก./กก. แบบใช้ครั้งเดียวทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี หรือจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างด้วยยา 3 ชนิดแบบใช้ครั้งเดียว

4.2.2 ในกรณีติดเชื้อ *B.malayi* จ่ายยา DEC 6 มก./กก. 6 วันทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี หรือจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างด้วยยา 3 ชนิด แบบใช้ครั้งเดียว

4.3 การให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างที่มีภาวะขาโต เน้นการดูแลความสะอาด ดูแลไม่ให้เกิดบาดแผล/ติดเชื้อซ้ำ บริหารยา การผ่าตัดในกรณีที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต หรือขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

4.4 การเฝ้าระวังในคน พาหะ และรังโรคหลังระยะประกาศกำจัดในพื้นที่แพร่โรคเดิม 11 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส รวมถึงแรงงานเมียนมาร์

5. การวินิจฉัยโรคเท้าช้าง

5.1 การวินิจฉัยโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจแบบเร็ว (FilariaDIAGRAPID)

การตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคเท้าช้างที่ใช้ในปัจจุบันคือ การตรวจหาไมโครฟิลาเรียด้วยวิธีย้อมฟิล์มเลือดหนา (Thick Blood Film) ซึ่งมีความจำเพาะสูง แต่ต้องเจาะเลือดเวลากลางคืน เพราะไมโครฟิลาเรียที่พบส่วนใหญ่จะปรากฏตัว มีความหนาแน่นของเชื้อ ในเลือดช่วงเวลากลางคืนมากกว่าช่วงกลางวัน (Nocturnal subperiodic) ในปี พ.ศ. 2555 รศ.ดร.สิริจิต วงศ์กำชัย ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล ร่วมกับสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรคพัฒนา Enzyme Linked Immunosorbent Assay(ELISA) และ วิธี immunochromagrophy เพื่อใช้ตรวจหาแอนติบอดี (antifilarial IgG4) วินิจฉัยโรคเท้าช้างในรูปแบบชุดตรวจสำเร็จรูปแบบเร็ว สามารถเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว และเลือกเจาะเลือดเวลาใดก็ได้สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิเท้าช้าง 3 ชนิด ได้แก่ *W. bancrofti*, *B. malayi* และ *B. timori* ซึ่งชุดตรวจมีความไว 97 % ความจำเพาะ 99.66 % สามารถเจาะเลือดได้ทุกเวลาและรู้ผลการตรวจภายใน 15 นาที



ชุดวินิจฉัยโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจแบบเร็ว (FilariaDIAGRAPID)

5.1.1 การเก็บรักษาชุดตรวจเท้าช้างแบบเร็ว

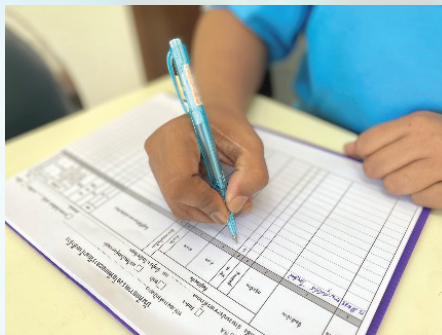
- 1) ชุดตรวจเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 25 – 40 องศาเซลเซียส ห้ามเก็บรักษาโดยการแช่แข็ง ไม่ควรใช้หลังวันหมดอายุที่ระบุ และระวังการโดนความร้อนหรือแสงแดดเป็นเวลานาน
- 2) ควรอ่านผลในที่มีแสงสว่างเพียงพอ ในกรณีเกิดแถบสีจาง จะทำให้ผลได้ยาก
- 3) ปริมาณตัวอย่างที่ใช้ เลือด น้ำเหลือง หรือพลาสมา 1 - 2 หยด

5.1.2 ส่วนประกอบของชุดตรวจ



5.1.3 ขั้นตอนการใช้งานชุดตรวจโรคเท้าช้างแบบเร็วสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1) เขียนชื่อ-สกุล ที่อยู่ เพศ อายุ ลงในรายงานบันทึกการตรวจเลือด และการรักษาโรคเท้าช้าง (F.S.1)



2) แกะชุดตรวจเมื่อใช้งานเท่านั้น และเขียนข้อมูลผู้ได้รับการตรวจบนแถบชุดตรวจ



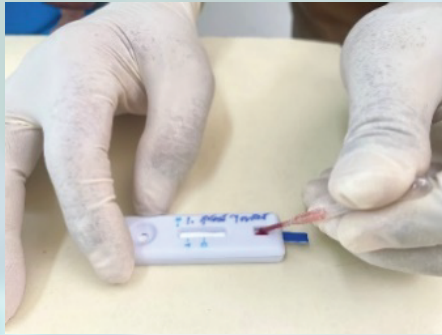
3) ความสะอาดปลายนิ้วที่เจาะด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์รอนจนแห้งใช้เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว โดยเลือกนิ้วนางหรือนิ้วกลาง เพราะเป็นนิ้วที่มีการใช้น้อย ผิวหนังบาง ง่ายต่อการเจาะเลือด



4) ตูดตัวอย่างเลือดด้วยปิเปตต์พลาสติก ปริมาณ 1 - 2 หยด



5) หยดตัวอย่างเลือดลงในช่องสีเหลี่ยม จับเวลาประมาณ 30 วินาที และหยดน้ำยาบัฟเฟอร์ จำนวน 1 หยด ลงในช่องสีเหลี่ยม รอให้ตัวอย่างเคลื่อนที่จนถึงตำแหน่ง S



6) ดึงแผ่นกระดาษทิ้ง



7) หยดน้ำยาบัฟเฟอร์ลงในช่องวงกลม จำนวน 3 หยด โดยหยดทีละหยดช้าๆ จับเวลา 15 นาที แล้วอ่านผล



5.2 การทำฟิล์มเลือดหนา (Thick Blood Film)

การทำฟิล์มเลือดหนา เป็นการตรวจหาไมโครพลาเรีย ในกระแสเลือดที่สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นวิธีมาตรฐาน การเลือกช่วงเวลาสำหรับการเจาะเลือด ควรเป็นช่วงเวลากลางคืน เวลาตั้งแต่ 20.00 น. เป็นต้นไป หรือเวลาที่สอดคล้องกับการปรากฏตัวของไมโครพลาเรีย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปรากฏตัวของไมโครพลาเรียในประเทศไทย

เชื้อพยาธิ	ช่วงเวลาที่ปรากฏตัว	เวลาที่มีพบหนาแน่นสูงสุด	ชนิดของเชื้อพยาธิ
W. bancrofti	18.00 – 24.00 น.	24.00 น.	ปรากฏตัวเฉพาะช่วงกลางวัน
B. malayi	18.00 – 24.00 น.	20.08 น.	ปรากฏตัวในช่วงกลางวันมากกว่ากลางคืน
	12.00 – 18.00 น.	13.03 น.	ปรากฏตัวในช่วงกลางวันมากกว่ากลางคืน

5.3 ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย

1. เขียนรายละเอียดผู้ได้รับการเจาะเลือดทั้งในรายงานบันทึกการตรวจเลือด และการรักษาโรคเท้าช้าง(F.S.1) และบริเวณริมสไลด์ ได้แก่ ชื่อ-สกุล ที่อยู่ วันเดือนปีที่เจาะเลือด เวลาเจาะเลือด สไลด์ตัวอย่างเลือด จำนวน 3 แผ่น



2. สวมถุงมือก่อนทำการเจาะเลือดทุกครั้ง เลือคนิ้วที่เจาะเป็นนิ้วกลางหรือนิ้วนาง



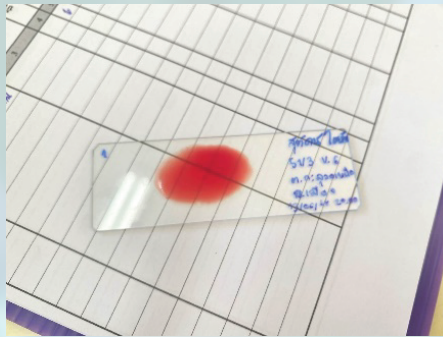
3. ทำความสะอาดปลายนิ้วที่เจาะด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ รอจนแห้ง ใช้เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว และหยดเลือดลงบนแผ่นสไลด์ ปริมาตร 60 ลบ.มม. หรือประมาณ 2 - 3 หยด



4. ให้แผ่นสไลด์อยู่ในแนวราบ ใช้มุมสไลด์อีกแผ่นเกลี่ยเลือดให้แผ่กระจายเป็นรูปไข่ กว้าง 2 ซม. ยาว 3 ซม.



5. วางฟิล์มเลือดที่เกลี่ยเรียบร้อยในที่ราบ ระวังไม่ให้โดนฝุ่นละออง หรือแมลง บินตกลงบนฟิล์มเลือด เมื่อฟิล์มแห้ง เก็บไว้ในกล่องเก็บสไลด์ เพื่อป้องกันแมลง กัดแทะ



6. แนวทางตรวจสอบข่าว/ภัยสุขภาพโรคเท้าช้าง

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคเท้าช้าง มีแนวทางการดำเนินงานเก็บข้อมูลและรายละเอียด ดังนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน สัญชาติ
- คนไทย เพิ่มเติม เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
- คนต่างชาติ เพิ่มเติม มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้างหรือไม่

6.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย/อาการและอาการแสดง

- สาเหตุของการตรวจหาโรคเท้าช้าง กรณีไม่มีอาการปรากฏ
- กรณีปรากฏอาการ อวัยวะบวมโต มีอาการเข้าได้กับโรคเท้าช้าง เช่น ประวัติการเข้าไปทำงาน/ อาศัยในพื้นที่แพร่โรค มีประวัติพบพยาธิ โรคเท้าช้าง และรักษาไม่ครบขนาด มีประวัติการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง เป็น ๆ หาย ๆ เป็นระยะ อาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เริ่มจากขาหนีบ เป็นลำแดง แข็ง กดเจ็บบริเวณหน้าขาด้ำน ใน ทอดลงไปถึงเข่าแล้วบวมแดงตลอดทั้งขาและเท้า ก่อนจะเกิดอาการบวมโตของอวัยวะ

6.3 ข้อมูลการรักษา

- ห้ามจ่ายยารักษา จนกว่าจะยืนยันการวินิจฉัย เป็นโรคเท้าช้าง
- หากจ่ายยาไปแล้ว ขอข้อมูลการรักษา เช่น ชื่อยา ขนาดยา และวันที่จ่ายยาเนื่องจากมีผลต่อการสอบสวนโรค

6.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในรายที่ไม่มีอาการปรากฏ ต้องมีข้อมูลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

- ผลการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย ที่บอกได้ถึงชนิดของพยาธิโรคเท้าช้าง ในคน (*W. bancrofti* หรือ *B. malayi*)
- ผลการตรวจแอนติเจนโรคเท้าช้าง เฉพาะการติดเชื้อ *W. bancrofti*
- ผลการตรวจ PCR ที่บอกได้ถึงติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในคน (*W. bancrofti* หรือ *B. malayi*)

6.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ที่อยู่อาศัย/สถานที่ทำงาน อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคเท้าช้าง ซึ่งแตกต่างกันแต่ละประเทศ ประเทศไทย คือ ป่าไม้ไผ่ (ยุงลายป่า) ป่าพรุ (ยุงเสือ / ยุงแมนโซเนีย) ในประเทศเมียนมาร์ คือ แหล่งน้ำสกปรก ในเมือง (ยุงรำคาญ) เป็นต้น
- รั้งโรคในสัตว์ สำหรับการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ชนิด *B. malayi* เช่น แมวสุนัข ลิง
- ประวัติการเดินทางเข้าไปในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง/ประเทศแพร่โรคเท้าช้าง และพัก/ทำงานอยู่ในพื้นที่เป็นเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป และถูกยุงกัดเป็นประจำ

6.6 ค้นหาผู้สัมผัสโรค

ซักประวัติ และเจาะเลือดสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย สํารวจยุงพาหะอย่างน้อย 3 คืน และเพิ่มการสำรวจสัตว์รั้งโรครอบบ้าน หากเป็นการติดเชื้อชนิด *B. malayi*

อ้างอิง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ชีววิทยานิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย. นนทบุรี. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. 2544

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างทางห้องปฏิบัติการ. นนทบุรี: องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย. 2566

กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบาดวิทยาการควบคุมโรคเท้าช้าง: กองโรคเท้าช้าง. 2538

กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคเท้าช้าง. กรุงเทพมหานคร. กองโรคเท้าช้าง. 2538

ยุทธนา สามัง. การจำแนกชนิดยุงพาหะโรคเท้าช้าง. เอกสารประกอบการอบรม โรคเท้าช้าง ภาควิชากีฏวิทยาการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2565

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ. คู่มือโรคเท้าช้าง. นราธิวาส. 2561

สถานที่ติดต่อ

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เลขที่ 95 หมู่ 6
ต.กะลุวอเหนือ อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000 โทร. 073 - 631033 , 073 - 631038
โทรสาร 073 - 631034 อีเมล: cpt_1@ldd.go.th

ที่ปรึกษา

นางสายหยุด เพ็ชรสุข

ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ

คณะผู้จัดทำ

นางอุบล รัตนสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางดัสซีมา มุวรรณสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวชนมน เศษพงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายนิกร แก้วฉาย เจ้าพนักงานสาธารณสุข



ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ตำบลกลลวอเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

โทรศัพท์ 0-7363-1033, 0-7363-1038, โทรสาร 0-7363-1034

E-mail : cpt_1@ldd.go.th Website : www.pikunthong.com

Facebook : ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ