



คู่มือโรคเท้าช้าง Lymphatic Filariasis

จัดทำและเผยแพร่โดย
ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

สิงหาคม 2561

คำนำ

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะนำโรค พบผู้เสี่ยงที่เป็นโรคเท้าช้างประมาณ 1,400 ล้านคน ในจำนวน 73 ประเทศทั่วโลก ประเทศไทยพบพยาธิโรคเท้าช้าง 2 ชนิด ได้แก่ *Wuchereria bancrofti* มียุงลายป่า *Aedes neivus* เป็นยุงพาหะ พบในจังหวัดชายแดนไทยพม่าในจังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน กาญจนบุรี ระนอง และ *Brugia malayi* มียุงเสื่อ *Mansonia bonnea* เป็นยุงพาหะ พบในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส

ด้วยจังหวัดนราธิวาสมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคเท้าช้าง โดยมีพื้นที่พรุบาเจาะและพรุโต๊ะแดง เนื้อที่ประมาณ 361,860 ไร่ อยู่ในเขตอำเภอ ตากใบ สุโหงโก-ลก สุโหงปาดี และเจาะไอร้อง ประชาชนที่อาศัยบริเวณรอบๆ ป่าพรุ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง งานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ เป็นหน่วยงานหลักที่เข้าไปดูแล ซึ่งปัจจุบันจังหวัดนราธิวาสได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้าง และให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างต่อไป

คู่มือ “โรคเท้าช้าง” เล่มนี้ได้ประมวลความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง รั้งโรคในสัตว์ พาหะนำโรค การดูแลรักษา และการป้องกันโรคเท้าช้าง เพื่อให้กลุ่มนักวิชาการ ประชาชนทั่วไปและผู้ที่สนใจ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

• สารบัญ •

เรื่อง

หน้า

1. การเกิดโรคเท้าช้าง	1
1.1 เชื้อก่อโรค	1
1.2 พาหะนำโรค	2
1.3 รังโรคในสัตว์	3
2. ลักษณะอาการของโรค	3
3. การรักษาโรคเท้าช้าง	4
4. การป้องกันกำจัด	5
4.1 การตรวจหาแอนติบอดีชนิด antifilarial IgG4 ในโลหิต	5
4.2 การทำฟิล์มเลือดหนาเพื่อตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง	8
5. การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง	10
5.1 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการอักเสบเฉียบพลันที่ขา	10
5.2 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการบวมโต	11
6. ความสำเร็จของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	16
เอกสารอ้างอิง	20

1. การเกิดโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพยาธิตัวกลมขนาดเล็กรูปร่างคล้ายเส้นด้าย จัดอยู่ใน Superfamily Filarioidea มีรายงานกว่า 100 ชนิด มีเพียง 9 ชนิด ที่สามารถติดต่อถึงคนได้ โดยผู้ที่ได้รับเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง มีอาการไข้ร่วมกับต่อมและท่อทางเดินน้ำเหลืองอักเสบ หากไม่ได้รับยาฆ่าเชื้อพยาธิ จะเกิดการอุดตันท่อทางเดินน้ำเหลือง มีการคั่งค้ำน้ำเหลืองที่อวัยวะส่วนปลายจากต่อมน้ำเหลือง เช่น แขน ขา ทำให้แขนขาโต กลายเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis)

1.1 เชื้อก่อโรค

สำหรับประเทศไทย มีการแพร่เชื้อพยาธิโรคเท้าช้างอยู่ 2 ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti* มีการแพร่เชื้อทางภาคเหนือและตะวันตกของประเทศ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง และ *Brugia malayi* มีการแพร่เชื้อทางภาคใต้ พบที่จังหวัดนราธิวาส นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และกระบี่ มีรังโรคในแมว



Wuchereria bancrofti (ซ้าย)



Brugia malayi (ขวา)

1.2 พาหะนำโรค

โรคเท้าช้างสามารถติดต่อโดยผ่านยุงพาหะซึ่งกัดคนที่ติดเชื้อพยาธิตัวอ่อนเข้าสู่ยุง ใช้เวลา 7 - 21 วัน ในการเจริญเติบโตบริเวณกระเพาะอาหาร แล้วเคลื่อนเข้าสู่ส่วนปากของยุง พร้อมทั้งจะแพร่เข้าสู่คนเมื่อถูกยุงกัด ในประเทศไทยพบยุงพาหะนำเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 3 ชนิด ดังนี้

1) ยุงพาหะนำเชื้อพยาธิชนิด *B. malayi* ได้แก่ *M. dives*, *M. bonnae*, *M. indiana*, *M. uniformis*, *M. annulata* และ *M. annulifera* มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ตามป่าพรุ แหล่งน้ำธรรมชาติที่มีน้ำขังตลอดปี มีพืชน้ำจืดพวกแพรงพวย ผักตบชวา กก จอกแหวน หญ้า วัชพืชน้ำต่าง ๆ เพื่อเป็นแหล่งออกซิเจนของลูกน้ำและตัวโม่งโดยใช้หนามที่ส่วนหัวแทงบริเวณลำต้นเหนือรากเพื่อหายใจ สำหรับยุงตัวเต็มวัย ชอบหากินนอกบ้านมากกว่าในบ้าน กินทั้งเลือดสัตว์และคนออกหากินในเวลากลางคืน ช่วงหัวค่ำและเข้ามืดก่อนพระอาทิตย์ขึ้น

2) ยุงพาหะนำเชื้อ *W. bancrofti rural type* สายพันธุ์ดั้งเดิมพบในชนบทของประเทศไทย เป็นยุงลายป่า ได้แก่ *Aedes niveus groups Ae. Annandalei* *Ae. desmotes* และ *Ae. Imitator* แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงเหล่านี้ ชอบวางไข่ตามโพรงไม้ ตอไม้ โดยเฉพาะตอของต้นไม้ ก้านใบพืชขนาดใหญ่ ร่องรูรอยแตกต้นไม้ที่สามารถขังน้ำได้กลายเป็นที่วางไข่ตามธรรมชาติ ในปัจจุบัน เริ่มพบว่ายุงลายสวน *Ae. Albopictus* สามารถรับเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างระยะที่ 2 (L2) ได้ ดังนั้นยุงชนิดนี้อาจเป็นพาหะโรคเท้าช้างได้ในอนาคต

3) ส่วนยุงพาหะนำเชื้อ *W. bancrofti urban type* เชื้อพยาธิชนิดนี้เป็นสายพันธุ์ที่มากับชาวพม่า มียุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* เป็นยุงพาหะที่มีความสามารถนำโรคในสภาพห้องทดลอง สำหรับประเทศไทย พบได้ทั่วไปในเขตเมือง และชุมชนแออัด ยุงชนิดนี้ มีแหล่งเพาะพันธุ์เป็นน้ำ

เนาเสีย เพราะมีสารอินทรีย์สูงสำหรับเป็นอาหารให้ตัวอ่อน ยุงตัวเต็มวัยบินไม่ไกลจากแหล่งที่เกิด กินทั้งเลือดสัตว์และเลือดคน ออกหากินเวลากลางคืน ช่วงเวลาออกหากินสูงสุด เวลา 01.00 - 02.00 น.

1.3 รังโรคในสัตว์

เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ไม่ได้ติดต่อสู่มนุษย์ แต่ติดต่อสู่สัตว์ได้ด้วยการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประเทศไทยพบเชื้อพยาธิ *B. malayi* ในเลือดแมว โดยที่ไม่แสดงอาการของโรคเท้าช้างหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับแมว แมวจึงเป็นแหล่งโรคหรือรังโรคของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างที่สามารถแพร่สู่ยุงและคน การที่จะทราบว่าแมวมีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างหรือไม่จะทำได้โดยการเจาะเลือดแมวมาตรวจหาเชื้อพยาธิฯ เท่านั้น ส่วนเชื้อพยาธิ *W. bancrofti* ไม่มีรายงานรังโรคในสัตว์ ยุงพาหะโรคเท้าช้างมีนิสัยกัดกินทั้งเลือดคนและสัตว์ ย่อมสามารถนำเชื้อพยาธิจากแมวสู่คนได้ การควบคุมโรคเท้าช้างจึงจำเป็นต้องควบคุมโรคทั้งในคนและแมวคู่ขนานกัน



2. ลักษณะอาการของโรค

เมื่อพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้างเข้าสู่ร่างกายคนโดยถูกยุงกัดแล้ว จะเจริญเติบโตในต่อมน้ำเหลืองกลายเป็นตัวแก่ผสมพันธุ์กัน ออกลูกเป็นพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้างรุ่นใหม่ เมื่อทำการเจาะโลหิตจะตรวจพบพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้างได้ เรียกระยะนี้ว่า pre-patent period สำหรับพยาธิ *B. malayi* จะใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือน พยาธิชนิด *W. bancrofti* จะใช้เวลาประมาณ 9 - 12 เดือน ผู้ป่วยโรคเท้าช้างสามารถแบ่งอาการตามระยะของโรคได้ 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะไมโครฟิลาเรียในเลือดหรือระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการ แต่จะพบเชื้อพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้างในเลือด หากมียุงกัดก็สามารถแพร่เชื้อได้

2) ระยะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลันซ้ำๆ หลายครั้ง ส่วนใหญ่เกิดกับต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบนาน 3 - 5 วัน แล้วจะหายไปเอง ความถี่ของการอักเสบขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อพยาธิตัวแก่ที่ได้รับ หากมีอาการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองซ้ำๆ จะมีการคั่งของน้ำเหลืองในท่อน้ำเหลืองทำให้เกิดอาการบวมสะสมจนเกิดเป็นภาวะเท้าช้างในที่สุด ระยะแรกผิวหนังจะคดปุ่มต่อมาจะคดไม่ปุ่มและจะเปลี่ยนเป็นตะปุ่มตะป่ำ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากติดเชื้อพยาธิแล้ว 5 - 10 ปี

3) ระยะอวัยวะบวมโต ผู้ป่วยที่อยู่ในแหล่งแพร่เชื้อของ *W. bancrofti* มักจะปรากฏอาการบวมโต เช่น ขา อัณฑะ ถ้าขาโต จะโตตั้งแต่ โคนขาถึงปลายเท้า ส่วนแหล่งแพร่เชื้อ *B. malayi* อาการบวมโต พบที่แขนและขา โดยโตจากปลายแขนถึงข้อศอก หรือปลายขาถึงข้อเข่าเท่านั้น ไม่ลามถึงหัวไหล่หรือโคนขา

3. การรักษาโรคเท้าช้าง

ยารักษาโรคเท้าช้างที่ได้ผลดีมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยน้อยมาก คือ Diethylcarbamazine citrate ยานี้มีฤทธิ์ในการทำลายทั้งเชื้อพยาธิฯ ในกระแสเลือดและพยาธิตัวแก่ ด้วยขนาดของยา 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

- *W. bancrofti* รับประทานยา 1 วัน ทุก 6 เดือน

- *B. malayi* รับประทานยา 6 วัน ทุก 6 เดือน

ก่อนจ่ายยาทุกครั้งต้องเจาะโลหิตผู้ป่วยที่ตรวจหาเชื้อพยาธิหรือแอนติเจนโรคเท้าช้าง เพื่อประเมินผลการรักษาทุก 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปี จนตรวจไม่พบเชื้อพยาธิหรือแอนติเจน จึงถือว่าหายขาด

4. การป้องกันกำจัด

กิจกรรมที่ดำเนินการป้องกันโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในชุมชน มุ่งเน้นการป้องกันส่วนบุคคล เพื่อนำมาปฏิบัติป้องกันตัวเอง หากหมู่บ้านนั้นมีปัจจัยเสี่ยงในการแพร่โรคทำซ้ำหลายปัจจัย เช่น มีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่เป็นประจำ มีแหล่งน้ำเน่าเสียเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญอยู่ทั่วไป การให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์ อาจไม่เพียงพอในการป้องกันโรค ก็ควรขยายเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ป้องกันโรค เช่น การกำจัดขยะรอบบ้าน เพื่อไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าคนใหม่ที่เข้ามาในหมู่บ้านเพื่อป้องกันการแพร่โรคทำซ้ำสู่คนไทย เป็นต้น การจ่ายยารักษากลุ่มจะช่วยตัดการแพร่โรคทำซ้ำสู่ยุง ป้องกันคนไทยติดเชื้อพยาธิโรคทำซ้ำสายพันธุ์พม่า สำหรับการตรวจหาเชื้อพยาธิโรคทำซ้ำมีด้วยกัน 2 วิธี ดังนี้

4.1 การตรวจหาแอนติบอดี ชนิด antifilarial IgG4 ในโลหิต

วิธีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคทำซ้ำชนิด *brugian filariasis* ที่ใช้ในปัจจุบันคือการตรวจหาพยาธิฟิลาเรียระยะไมโครฟิลาเรียในกระแสเลือดด้วยวิธีย้อมฟิล์มเลือดแบบหนา (Thick blood smear) ซึ่งมีความจำเพาะสูง แต่ต้องเจาะเลือดเวลากลางคืน เพราะไมโครพยาธิฟิลาเรีย ที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด Nocturnally subperiodicity ปัจจุบันกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อนำแมลงได้ร่วมมือกับ รศ.ดร.สิริจิต วงศ์กำชัย ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พัฒนาวิธี Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) เพื่อใช้ตรวจหา antifilarial IgG4 วินิจฉัยการติดเชื้อโรคทำซ้ำในรูปแบบชุดตรวจสำเร็จรูป ซึ่งวิธีนี้สามารถใช้เลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว (finger prick blood) และเจาะเลือดเวลาใดก็ได้ประสิทธิภาพดี การตรวจหา *brugian filariasis* โดยวิธีนี้มีความไว 97 % ความจำเพาะ 99.6 %

ส่วนประกอบภายในชุดสำเร็จรูป

- 1) ซอง foil ซึ่งภายในบรรจุด้วยหลอด หลุมพลาสติก มีหลุมที่เคลือบด้วยแอนติเจน ฟิลาเรียเรียบร้อยแล้ว
- 2) ขวดน้ำยา (Assay buffer)
- 3) ปิเปตต์พลาสติก

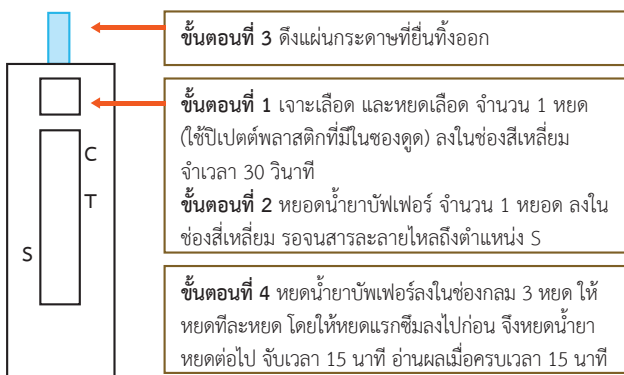


หลักการของชุดตรวจสำเร็จรูป

เมื่อใส่เลือดหรือน้ำเหลืองหรือพลาสมาลงในหลุมพลาสติกถ้าเลือด น้ำเหลืองหรือพลาสมา มีแอนติบอดีชนิด IgG4 ที่จำเพาะต่อพยาธิฟิลาเรีย แอนติบอดีชนิด IgG4 จะจับกับแอนติเจนของฟิลาเรีย

วิธีการใช้งาน

- 1) ฉีกซองออก ภายในบรรจุ Test kit และปิเปตต์พลาสติกสำหรับ หยดตัวอย่าง
- 2) เขียนรายละเอียดของผู้รับการตรวจ เช่น ชื่อ-สกุล หมายเลขบน Test kit
- 3) ทำตามขั้นตอนทดสอบดังต่อไปนี้



การอ่านและแปลผลตรวจ ให้อ่านผลเมื่อครบเวลา 15 นาที

ผลบวก : มีเส้นสีชมพูที่ปรากฏ ที่ตำแหน่ง C และ T

ผลลบ : มีเส้นสีชมพูปรากฏเฉพาะตำแหน่ง C

แปลผลไม่ได้ : ไม่มีเส้นสีชมพู ปรากฏที่ตำแหน่ง C



ผลบวก



ผลลบ



แปลผลไม่ได้

หมายเหตุ :

- (1) การเก็บชุดตรวจ ควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส
- (2) ข้อควรระวัง
 - ถ้าน้ำยาของชุดตรวจอยู่ในสภาพขุ่นห้ามใช้
 - ต้องนำชุดตรวจตั้งที่อุณหภูมิห้องให้อุณหภูมิเท่ากับห้องก่อนใช้งาน

4.2 การทำฟิล์มเลือดหนาเพื่อตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง

การเจาะเลือดเพื่อค้นพยาธิตัวอ่อนของโรคเท้าช้าง โดยทำเป็นฟิล์มเลือดหนาควรดำเนินการในเวลากลางวัน ตั้งแต่เวลาประมาณ 20.00 - 24.00 น.

ขั้นตอนทำฟิล์มเลือดหนา

1) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่

<p>ถุงมือ</p> 	<p>แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์</p> 
<p>เข็มเจาะโลหิต</p> 	<p>แผ่นสไลด์สะอาด</p> 
<p>กล่องใส่สไลด์</p> 	<p>สำลีสะอาด</p> 

(2) วิธีเจาะเลือดจากปลายนิ้ว

<p>สวมถุงมือก่อนทำการเจาะเลือด</p> 	<p>เลือกนิ้วที่จะเจาะ</p> 
<p>ทำความสะอาดบริเวณปลายนิ้วที่เจาะ</p> 	<p>ทำการเจาะเลือด และหยดเลือดลงบนกระดาษสไลด์</p> <p>1)  2) </p>
<p>การทำฟิล์มเลือดหนาให้สไลด์เลือดอยู่ในแนวราบ ใช้มุมสไลด์อีกแผ่นเกลี่ยเลือดให้แผ่กระจายเป็นรูปไข่ กว้าง 2 เซนติเมตร และความยาว 4 เซนติเมตร</p> 	<p>วางฟิล์มเลือดที่เกลี่ยเรียบร้อยแล้วในที่ราบ ระวางอย่าให้ถูกฝุ่น ละออง หรือแมลงบินตกลงบนฟิล์มเลือด เมื่อฟิล์มเลือดแห้งควรรีบเก็บไว้ในกล่องเก็บฟิล์มเลือด เพื่อป้องกันแมลงกัดแทะ</p>

5. การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง

การดูแลผู้ปรากฏอาการต่อมหรือท่อน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลัน จะมีลักษณะปวด บวม แดงร้อนเป็นแนวยาวตรงบริเวณที่มีการอักเสบ มีไข้และปวดศีรษะ บางรายมีอาการเจียนร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายและเจ็บปวดมาก ไม่สามารถทำงานได้ปกติ ในขั้นแรกต้องช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและลดไข้ให้ผู้ป่วย นอกจากนี้มีวิธีการปฏิบัติดูแลรักษา ดังนี้

5.1 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการอักเสบเฉียบพลันที่ขา

- 1) ประคบเย็นบริเวณที่ปวด
- 2) ให้ผู้ป่วยพักและยกขาสูงในท่าที่สบาย
- 3) ถ้ามีไข้หรือปวดมากให้รับประทานยาลดไข้ ตีมน้ำมากๆ และล้าง

ทำความสะอาดตามปกติ



กินยาลดไข้

ล้างขาตามปกติ

✗ ข้อห้ามปฏิบัติเมื่อมีอาการอักเสบที่ขา

- 1) ไม่ประคบขาด้วยความร้อน
- 2) ไม่แกะ ไม่เกา หรือตัดผิวหนังที่กำลังอักเสบ
- 3) ไม่บริหารขาขณะที่มีอาการอักเสบ
- 4) ไม่ใช้ผ้าพันหรือรัดบริเวณที่ปวด บวมแดง

5.2 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการบวมโต มีหลักสำคัญในการดูแลรักษา

คือ

1) การลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ โดยการล้างทำความสะอาดไม่ให้มีช่องทางนำเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่ผิวหนังได้ โดยการหมั่นตรวจดูว่ามีบาดแผลหรือไม่ และป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล

2) ถ้ามีบาดแผล ต้องรักษาให้หายโดยเร็ว

3) ก่อนให้การดูแลรักษาผู้มีอาการบวมโตของขา ควรประเมินระดับขาบวมโตก่อน เพื่อให้ทราบว่าหลังการดูแลแล้ว สภาพขาดีขึ้นหรือไม่



การจัดระดับขาที่บวมโต

ระดับ 1 บวมเล็กน้อย กดบวม ยุบบวมได้ หลังจากนอนพัก ในเวลากลางคืน



ระดับ 2 บวมเล็กน้อย กดไม่บวม ผิวหนังเรียบ ไม่ยุบบวม



ระดับ 3 บวมจนเสียรูปทรง ผิวหนังเรียบ ไม่ยุบบวม ข้อเท้า มีรอยพับตื้น (มองเห็นร่องพับ เมื่อกระดกเท้าออกในท่านอน)



ระดับ 4 บวมจนเสียรูปทรง ผิวหนังขรุขระมีปุ่มปมยื่น ข้อเท้า อาจมีรอยพับอื่นร่วมด้วย



ระดับ 5 บวมมาก ผิวหนังขรุขระข้อเท้ามีรอยพับเป็นร่องลึก (มองไม่เห็นร่องพับ เมื่อกระดกเท้าในท่านอน)



ระดับ 6 บวมมาก ผิวหนังขรุขระ คล้ายดอกกะหล่ำ



ระดับ 7 บวมมากคล้ายเนื้องอก ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามปกติ

วิธีดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

1) การล้างทำความสะอาดแผล ผู้ป่วยที่มีขาบวมโตมักพบปัญหาผิวหนังแห้ง แข็ง หยาบกร้าน และรอยที่ขาโตมากบริเวณรอยพับของผิวหนังที่อับชื้น พบจุลินทรีย์หรือเชื้อราเจริญเติบโตได้ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลเรื้อรังได้ การล้างทำความสะอาดมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) จัดเตรียมสถานที่สำหรับล้างขาและอุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ น้ำสะอาด สบู่ กะละมัง แก้ว ผ้าขนหนู ผ้าก๊อชหรือผ้าผืนเล็ก (สำหรับทำความสะอาดง่ามนิ้ว)

1.2) ตรวจสอบสภาพผิวหนัง

- ทำการตรวจสอบสภาพผิวหนังก่อนล้างทำความสะอาดทุกครั้ง
- ให้สังเกตสภาพผิวโดยทั่วไปว่าผิวแห้งหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่

โดยเฉพาะบริเวณรอยพับ ง่ามนิ้วเท้าและรอยถลอกขีดข่วน

- ตรวจและซักถามเพื่อประเมินระดับขาที่บวม

1.3) วิธีล้างทำความสะอาด

- ผู้ล้างตัดเล็บมือให้สั้น
- ล้างมือก่อนและภายหลังทำความสะอาดทุกครั้ง
- ผู้ป่วยนั่งแก้ว วางขาลงในกะละมังหรือจะนั่งล้างในบริเวณที่น้ำ

สามารถไหลสะดวก

- ราดน้ำให้ขาเปียกฟอกสบู่ที่มีมือให้เกิดฟองก่อนที่จะถูที่ขา โดยเริ่มถูสบู่รอบๆ ขาให้ทั่วจากหัวเข่าลงไป การฟอกและถูสบู่ไปมาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะกำจัดสิ่งสกปรกและเชื้อโรคให้หลุดออกจากผิวหนัง
- ให้เน้นบริเวณที่เป็นรอยพับของผิวหนังและง่ามหรือซอกนิ้วเท้า โดยใช้ผ้าผืนเล็กๆ หรือผ้าก๊อซที่สะอาดช่วยฟอกและถู จะทำให้ฟอกสบู่ได้ทั่วถึง
- ห้ามใช้แปรงขัดหรือถู เนื่องจากแปรงจะทำลายผิวหนัง
- เมื่อถูสบู่จนทั่วขาแล้วล้างตามด้วยน้ำจนสะอาดจนน้ำที่ชะล้าง

ออกมามือสะอาด

- หลังจากล้างแล้วต้องซับและเช็ดให้แห้ง ไม่ปล่อยให้เปียกชื้นโดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้วและรอยพับบริเวณผิวหนังควรใช้ผ้าผืนเล็กหรือผ้าก๊อซเช็ดให้แห้ง เพราะบริเวณที่อับและชื้นเชื้อโรคจะเจริญเติบโตได้ดี



การป้องกันและรักษาบาดแผล

1) การเลือกรองเท้า จะช่วยป้องกันบาดแผล ผู้ป่วยควรเลือกรองเท้าที่นุ่มสบาย ไม่รัดแน่นจนเกินไป ทำให้ขอบรองเท้ากดรัดเกิดบาดแผล การสวมรองเท้าผ้าใบหรือรองเท้าผ้าจะสามารถถ่ายเทได้สะดวกดีกว่ารองเท้าพลาสติกหรือหนัง สำหรับผู้ที่ขาโตมากการสวมรองเท้าแตะจะดีกว่ารองเท้าหุ้มส้น

2) การรักษาบาดแผล เมื่อผิวหนังเกิดบาดแผลเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่บาดแผลได้ซึ่งเป็นสาเหตุของการอักเสบ การป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลจำเป็นต้องทำแผล โดยการดูแลแผลและบริเวณรอบๆ แผลให้สะอาดและใช้ยาฆ่าเชื้อรา แบททีเรีย ได้แก่ ยาโครไตรมาโซลครีม ยาไอโอดีน

การปฏิบัติตัวในอริยาบถต่างๆ

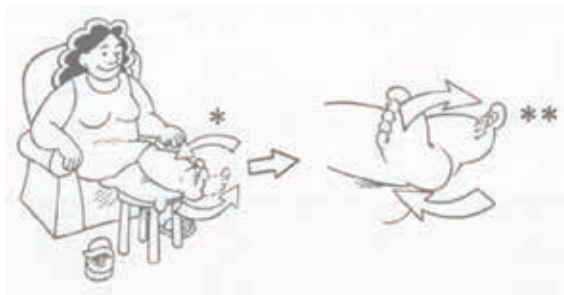
1) การบริหารขา การบริหารขาจะช่วยส่งเสริมให้การไหลเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น การบริหารขามีทั้งหมด 3 ท่า คือ ท่าที่ 1 ยืนยกเท้า



ท่าที่ 2 กระจกปลายเท้า



ท่าที่ 3 หมุนปลายเท้าเป็นวงกลม



2) การยกขา การยกขาจะช่วยไม่ให้มีการคั่งของของเหลวที่ขาและการบวมจะลดลงเมื่อยกขา ท่าที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับขาที่ใหญ่และหนัก

3) ท่านั่ง ใช้หมอนใบเล็กหรือผ้าวางรองใต้เข่า วางเท้าให้สูงระดับเดียวกับสะโพก ถ้าผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายยให้ยกขาให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้



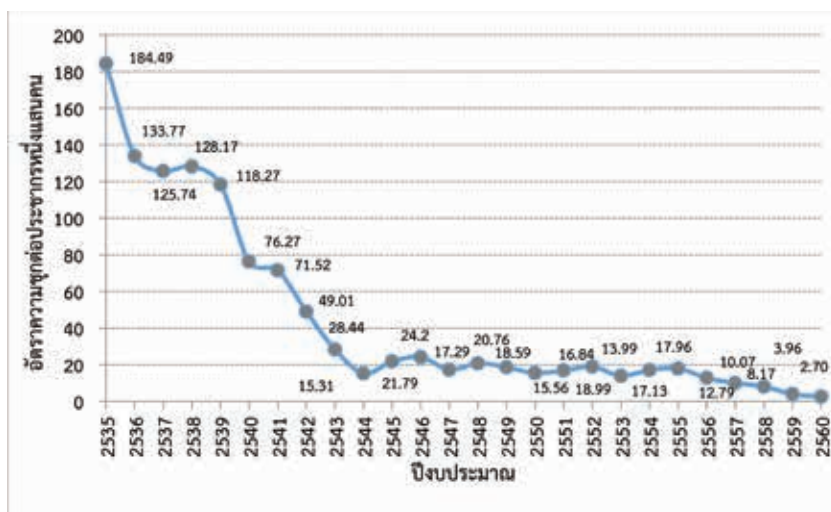
4) ท่านอน ยกปลายเตียงให้สูงหรือใช้ของ เช่น หมอน ก้อนอิฐ วางใต้ฟูกที่ปลายเตียงให้สูงอยู่ระดับหน้าอกของผู้ป่วย (ขณะนอน) วางหมอนใบเล็กหรือผ้าไว้ใต้เข่า นอนยกทั้งขาไม่ใช่เฉพาะเท้า สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการโรคหัวใจร่วมด้วยไม่ต้องยกขา ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์



5) การนวด จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียน และลดการคั่งของน้ำเหลือง โดยมีทิศทางการนวดจากรอบนอกเข้าหาลำตัว ควรนวดเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละครั้ง

6. ความสำเร็จของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

อัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาสตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี จากอัตราความชุก 184.49 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2535 เหลือเพียง 2.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560



อัตราการความชุกของโรคเท้าช้าง ปี พ.ศ. 2528 - 2560

จากผลสำเร็จการกำจัดโรคเท้าช้างหมดจากประเทศ ในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 70 ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ นายแพทย์ธวัช สุนทรอาจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวแทนประเทศไทยรับรางวัล Public Health Achievements



ปัจจุบันโรคเท้าช้างในประเทศไทยได้รับประกาศให้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 และให้มีการเฝ้าระวังทั้งในคน แมว และยุงพาหะอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาระบาดของใหม่ โดยมีปัจจัยความสำเร็จของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1) การกำหนดเป็นนโยบาย

1.1) ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและมอบนโยบายในการกำจัดโรคเท้าช้างที่ชัดเจน เป็นตัวชี้วัดในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากกรมควบคุมโรคและผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกในโซนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

1.2) จัดให้สัปดาห์รณรงค์พร้อมกันทั้งจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานเปิดงานสัปดาห์การรณรงค์การจ่ายยารักษากลุ่ม

2) ความร่วมมือของเครือข่ายในการกินยารักษากลุ่ม

2.1) เร่งรัดความครอบคลุมของการกินยา ในช่วงแรกของการจ่ายยารักษากลุ่มประสบปัญหาความครอบคลุมของการกินยาดำหรือรับยาแต่ไม่ยอมกินยา ทั้งนี้ได้มีการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และประชาชน เพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ดังนี้

- ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายยา
- มีการกำหนดจุดจ่ายยาในหมู่บ้าน
- ให้กินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมู่บ้าน (อสม.)

- มอบหมายให้ อสม. ติดตามการจ่ายยาในรายที่ไม่มารับยา
- ผู้นำชุมชนร่วมวางแผนการจ่ายยาและอำนวยความสะดวกในช่วงรณรงค์จ่ายยารักษากลุ่ม

ช่วงรณรงค์จ่ายยารักษากลุ่ม

- ผู้นำศาสนาร่วมให้ความรู้เรื่องโรคเท้าช้างในมัสยิดทุกวันศุกร์

2.2) สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการกินยารักษากลุ่ม โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อบต. รพ.สต. อสม. ทำการเฝ้าระวังและให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือทันทีมีอาการข้างเคียงจากการกินยา เพื่อให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจ

2.3) สร้างแรงจูงใจในการกินยา เช่น มีรางวัลให้ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มอบรางวัลให้กับ อสม. ที่จ่ายยาได้ครบ 100% และแจกของชำร่วยให้แก่ผู้ที่กินยาทุกราย เช่น แก้วน้ำ กระเป่า

3) ให้ความสำคัญด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

3.1) ผลิตสื่อที่ครอบคลุมทั้งภาษาไทยและภาษาเขมร โดยเผยแพร่ในหลายช่องทาง ได้แก่ สถานีวิทยุ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ป้ายรณรงค์ โปสเตอร์ และแผ่นพับ

3.2) ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเท้าช้างแบบกลุ่มใหญ่ในชุมชนและโรงเรียน

4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเต็มกำลัง จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน โดยการอบรม อสม. ในพื้นที่ให้สามารถเจาะโลหิตและจ่ายยารักษากลุ่มได้

•เอกสารอ้างอิง•

- กรมควบคุมโรค. (2546). คู่มือดูแลอาการบวมโตของขาที่เกิดจากโรคเท้าช้าง. สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ. (มปป). คู่มือปฏิบัติงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง.
- กองโรคเท้าช้าง. (2541). การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2555). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอ.

สถานที่ติดต่อ

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
เลขที่ 95 หมู่ที่ 6 ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
โทร. 073-631033, 073-631038 โทรสาร 073-631034
E-mail : cpt_1@ladd.go.th
Website : www.pikuthong.com

ที่ปรึกษา

นางสายหยุด เพ็ชรสุข
ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ

คณะผู้จัดทำ

นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ
นายอนุรักษ์ บัวคลี่คลาย
นางสาวชนมน เศษพงศ์



ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000

โทรศัพท์ 0-7363-1033 , 0-7363-1038

โทรสาร 0-7363-1034

E-mail : cpt_1@ldd.go.th

website : www.pikunthong.com

