



โรคเท้าช้าง

กับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
และประชาคมอาเซียน



73 ประเทศ
แพร่โรคเท้าช้าง

1.23 พันล้านคน
กลุ่มเสี่ยงโรคเท้าช้าง

65%
ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

30% ทวีปแอฟริกา



โรคเท้าช้าง เกิดจากพยาธิโรคเท้าช้างติดต่อโดยยุง เป็นพาหะนำโรคจากคนสู่คน พยาธิแต่ละชนิดจะมีความจำเพาะต่อยุงพาหะในแต่ละสถานที่แตกต่างกันไป

ผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการ ต้องตรวจเลือดเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้าง

ปัจจุบันมีผู้ป่วยชาวไทยที่พบพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะในจังหวัดนราธิวาส 25 คน และผู้ปรากฏอาการที่ยังคงความพิการอีกกว่า 100 รายใน 7 จังหวัดในภาคใต้

โรคเท้าช้างในประเทศไทย เป็นโรคที่กำลังเข้าสู่ **ระยะประกาศการกำจัด**

การกำจัดโรคเท้าช้าง ไม่ได้หมายความว่าจะไม่พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างในประเทศ แต่เป็น **การลดการแพร่โรคต่ำลงจน** ยุงพาหะไม่สามารถนำโรคได้

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคเท้าช้าง **ยังมี 2 ประเทศใน AEC ที่ยังจ่ายยากกลุ่ม DEC ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่แพร่โรค** ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคสู่พื้นที่อื่น

การป้องกันโรค ง่ายรักษาโรคเท้าช้าง แก่คนต่างด้าวที่มาจากประเทศพม่า และอินโดนีเซีย ปรับสภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัย ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญ และป้องกันยุงกัด



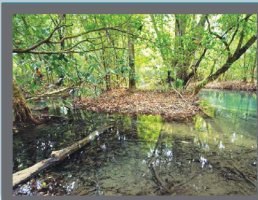
โรคเท้าช้างไม่ทำให้เสียชีวิตแต่เมื่อเข้าสู่ระยะปรากฏอาการแล้วจะเกิดความพิการถาวร



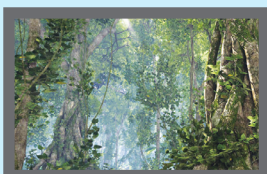
ประเทศไทย...เสี่ยงต่อการแพร่โรคเท้าช้าง เมื่อผู้มีเชื้อโรคเท้าช้างจำนวนมากเดินทางเข้ามาอยู่ในประเทศ **ยุง** พาหะที่มีอยู่จะนำโรคได้

การลดความเสี่ยง

จ่ายยากกลุ่ม **DEC** แก่พุ่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้างช่วยลดจำนวนเชื้อจนยุงพาหะไม่นำโรค



“ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้ยากกลุ่มเสี่ยงลดการแพร่โรคเท้าช้าง ”



สถานการณ์ทั่วโลก



World Health Organization

พ.ศ. 2540

กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคเท้าช้าง
ทั่วโลกภายใน ปี พ.ศ. 2563

มีเพียง 8 ประเทศ

ในประเทศเศรษฐกิจอาเซียน ที่มีพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง
และเข้าร่วมการกำจัดโรคเท้าช้างคือ

**อินโดนีเซีย พม่า ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์
ไทย เวียดนาม กัมพูชา**

เป้าหมาย



กำจัดกาฬโรคเท้าช้าง
ในพื้นที่แพร่โรค



มาตรการป้องกันและ
จัดการกับผู้ป่วยแสดงอาการ



มาตรการหลัก การกำจัดโรคเท้าช้าง

ใช้ยา 2 ชนิด ร่วมกันในการจ่ายยา
กลุ่ม (Massdrug Administration)
แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกคน ทุกปี
ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี



ผู้ที่มีอาการแขน ขา บวมโต
ถูกอันตรายบวมนี้
ต้องได้รับการแนะนำ
ให้ดูแลรักษาความสะอาด
และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

สถานะปัจจุบันของประเทศที่ดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง

ยังไม่ได้เริ่มจ่ายยา	จ่ายยาครอบคลุมพื้นที่ น้อยกว่า 100%	จ่ายยาครอบคลุมพื้นที่ ครบทุกพื้นที่	เป้าระงับ หลังหยุดการจ่ายยา	ประกาศ การกำจัดโรคเท้าช้าง
Angola Chad Equatorial Guinea Eritrea Gabon Gambia New Caledonia Sao Tome and Principe South Sudan	Cameroon Central African Republic Congo Côte d'Ivoire DR Congo Dominican Republic Ethiopia Guinea Guinea-Bissau Guyana อินโดนีเซีย Kenya Madagascar Mozambique พม่า Nigeria Papua New Guinea Senegal Sudan Timor-Leste Uganda Zambia Zimbabwe	Benin Brazil Brunei Darussalam Burkina Faso Comoros Fiji French Polynesia Ghana Haiti FSM India ลาว Liberia มาเลเซีย Mali Nepal Niger ฟิลิปปินส์ Sierra-Leone Samoa Tanzania Tuvalu	American Samoa Bangladesh Egypt Kiribati Malawi Marshall Islands Niue Palau ไทย Togo Tonga เวียดนาม Wallis and Futuna Yemen	กัมพูชา Cook Islands Maldives Niue Sri Lanka Vanuatu
10 (14%)	24 (34%)	21 (29%)	18 (23%)	6 (8%)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2544	ปี พ.ศ. 2545	พื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง 357 กลุ่มบ้าน ใน 11 จังหวัด	ปี พ.ศ. 2550	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2560
ประเทศไทย เข้าร่วม โครงการกำจัดโรค	ดำเนินการกำจัด โรคเท้าช้าง ด้วยการ จัดแบ่งพื้นที่ และจ่าย ยากกลุ่มโรคเท้าช้าง มาตรการหลัก ของการ กำจัดแก่ประชาชน ทุกคนในพื้นที่แพร่โรค	แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ดาก ราชบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช และนราธิวาส	ผ่านเกณฑ์ 270 กลุ่มบ้าน ใน 10 จังหวัด ยกเว้น นราธิวาส หยุดจ่ายยา กลุ่มโรคเท้าช้าง	เข้าสู่ระยะเฝ้าระวัง หลังหยุดการจ่ายยา กลุ่มโรคเท้าช้าง	ประเทศไทยรอกการ ประเมินเพื่อขอ ประกาศการกำจัด เป็นประเทศที่ลด การแพร่โรคลงได้สู่ ระดับต่ำ คาดว่า จะไม่มี การแพร่โรค

ความเสี่ยงต่อความยั่งยืนในการลดการแพร่โรคของประเทศไทย



อินโดนีเซีย และ **พม่า** ยังคงเป็น 2 ประเทศใน AEC ที่ยังจ่ายยา รักษา กลุ่มโรคเท้าช้าง ไม่ครอบคลุม ทุกพื้นที่แพร่โรค ทำให้มีความเสี่ยง ในการแพร่โรคสู่พื้นที่อื่น **เนื่องจาก**

ยุงพาหะยังคงมีอยู่ในพื้นที่ที่ได้กำจัดโรคแล้ว แต่อัตราการพบเชื้ออยู่ในระดับต่ำจนยุงพาหะ ไม่สามารถนำได้



อินโดนีเซีย พบการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ชนิดเดียวกับที่เคยพบในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ ตั้งแต่ใต้จังหวัดระนองลงไปรวมถึง ยุงพาหะเป็นชนิดเดียวกัน คือ **ยุงเสื่อ** ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในพรุ

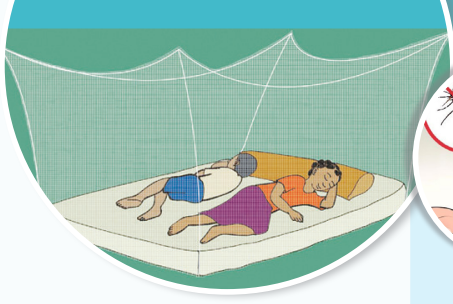
พม่า พบการติดเชื้อพยาธิชนิดเดียวกับ พื้นที่ในประเทศไทยบริเวณชายแดนด้านพม่า ตั้งแต่ระนองขึ้นไปประเทศไทยมียุงพาหะเป็น ยุงลายป่า ต่างจากในพม่าที่มียุงรำคาญเป็น ยุงพาหะ มีการศึกษาพบว่ายุงรำคาญใน ประเทศไทยสามารถเป็นพาหะของเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้างในคนพม่า ในสภาวะห้องทดลอง



**การป้องกัน
โรคเท้าช้าง
จากประเทศแพร่โรค**



การป้องกันยุงกัด
ด้วยการทายากันยุง นอนในมุ้ง



การจ่ายยารักษา
กลุ่มโรคเท้าช้าง ปีละ 2 ครั้ง
แก่คนต่างด้าวที่มาจาก
ประเทศพม่า และอินโดนีเซีย



ปรับสภาพแวดล้อม
รอบที่อยู่อาศัย
ไปให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ของยุงรำคาญ





ร่วมกันทำ ป้องกันได้



ประชาชนทั่วไป

- นำลูกจ้างจากประเทศแพร่โรคไปตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน และรับประทานยาโรคเท้าช้าง
- ดูแลให้ผู้ติดตามของลูกจ้างจากประเทศแพร่โรครับยาโรคเท้าช้างเป็นประจำตลอดเวลาที่อยู่ในประเทศไทย
- ปรับสภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัยที่ทำงานไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ป้องกันยุงกัด ด้วยการทายากันยุงนอนในมุ้ง



ผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง

- ผู้ที่เดินทางไปประเทศที่ยังคงเป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเป็นเวลานาน เมื่อกลับมาสามารถขอรับการตรวจเลือดเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้างได้ฟรี ณ ศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงทุกแห่ง
- โทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
02 590 3106-7



วิธีการป้องกันยุง

ติดตั้งมุ้งลวด



นอนในมุ้ง



ทายากันยุง



กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง



บุคลากรทางการแพทย์ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- จ่ายยากลับกลุ่มโรคเท้าช้าง ด้วยกลุ่ม Diethylcarbamazine ctrate (DEC) แก่แรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง ทุก 6 เดือน ตลอดเวลาที่อยู่ในประเทศไทย จนกว่าประเทศดังกล่าวสามารถจัดการแพร่โรคเท้าช้างได้
- สุ่มเจาะเลือดแรงงานต่างด้าวดังกล่าวเป็นระยะ ทุก 1-2 ปี เพื่อทราบอัตราการแพร่โรค
- ฝ้าระวังพาหะของโรคในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทุก 1-2 ปี เพื่อทราบสถานการณ์แพร่โรคเท้าช้างในยุง



องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

- สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่มีการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง



หากประชาชนต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่

สายด่วนกรมควบคุมโรค

Ins 1422

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

Ins 02 590 3106-7

ที่ปรึกษา

ธนรัชช์ ผลิตพิพัฒน์

ผู้เขียน

ศันสนีย์ โรจนพนัส สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กองบรรณาธิการ

เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย ดารินทร์ อารีย์โชคชัย สิริลักษณ์ รัชชังวศ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นียดา ยศวัฒน์

ออกแบบ

ชญาบุญ บุญสิริวรรณ

จำนวน

13,000 ฉบับ

จัดทำโดย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตึก 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 1723 โทรสาร 0 2590 1784

ดาวน์โหลดสื่อต้นแบบที่ <http://203.157.15.110/boe/viewddcw.php>



สำนักกระบาดวิทยา