



โรคเท้าช้าง

กับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

และประชาคมอาเซียน



73 ประเทศ
แพร่โรคเท้าช้าง

1.23 พันล้านคน
กลุ่มเสี่ยงโรคเท้าช้าง

65%
ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

30% ทวีปแอฟริกา



โรคเท้าช้าง เกิดจากพยาธิโรคเท้าช้างติดต่อโดยยุง เป็นพาหะนำโรคจากคนสู่คน พยาธิแต่ละชนิดจะมีคามจำเพาะต่อยุงพาหะในแต่ละสถานที่แตกต่างกันไป

ผู้ติดเชื้อมากกว่า **ร้อยละ 80** ไม่แสดงอาการ ต้องตรวจเลือดเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้าง

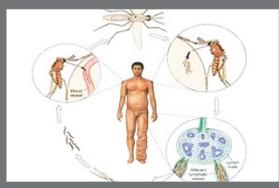
ปัจจุบันมีผู้ป่วยชาวไทยที่พบพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะในจังหวัดนราธิวาส 25 คน และผู้ปรากฏอาการที่ยังคงความพิการอีกกว่า 100 รายใน 7 จังหวัดในภาคใต้

โรคเท้าช้างในประเทศไทย เป็นโรคที่กำลังเข้าสู่ **ระยะประกาศการกำจัด**

การกำจัดโรคเท้าช้าง ไม่ได้หมายความว่า จะไม่พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างในประเทศ แต่เป็นการลดการแพร่โรคต่ำลงจนยุงพาหะไม่สามารถนำโรคได้

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคเท้าช้าง **ยังมี 2 ประเทศใน AEC ที่ยังจ่ายยากลุ่ม DEC ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่แพร่โรค** ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคสู่พื้นที่อื่น

การป้องกันโรค ง่ายรักษาโรคเท้าช้าง แก่คนต่างด้าวที่มาจากประเทศพม่า และอินโดนีเซีย ปรับสภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัย ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญ และป้องกันยุงกัด



โรคเท้าช้างไม่ทำให้เสียชีวิตแต่เมื่อเข้าสู่ระยะปรากฏอาการแล้วจะเกิดความพิการถาวร



ประเทศไทย...เสี่ยงต่อการแพร่โรคเท้าช้าง เมื่อผู้มีเชื้อโรคเท้าช้างจำนวนมากเดินทางเข้ามาอยู่ในประเทศ **ยุง** พาหะที่มืออยู่จะนำโรคได้

การลดความเสี่ยง

จ่ายยา **DEC** แก่ผู้มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้างช่วยลดจำนวนเชื้อจนยุงพาหะไม่นำโรค



“ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้ยากกลุ่มเสี่ยงลดการแพร่โรคเท้าช้าง ”



สถานการณ์ทั่วโลก





World Health Organization

พ.ศ. 2540

กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคเท้าช้าง
ทั่วโลกภายใน ปี พ.ศ. 2563

มีเพียง 8 ประเทศ

ในประมาณครึ่งภูมิภาคอาเซียน ที่มีพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง
และเข้าร่วมการทำจัดโรคเท้าช้างคือ

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

เป้าหมาย

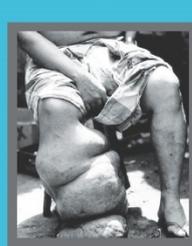


กำจัดการแพร่เชื้อ
ในพื้นที่แพร่โรค



มาตรการป้องกันและ
จัดการกับผู้ป่วยแสดงอาการ





ผู้ที่มมีอาการแขน ขา บวมโต
ถูกอัมพาตบวมนี้
ต้องได้รับการแนะนำ
ให้ดูแลรักษาความสะอาด
และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

มาตรการหลัก

การทำจัดโรคเท้าช้าง

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

สถานะปัจจุบันของประเทศที่ดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง

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

ที่มา: องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559

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 ยากดโรคเท้าช้าง มาตรการหลัก ของการ กำจัดแก่ประชาชน ทุกคนในพื้นที่แพร่โรค	แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ นครศรีธรรมราช และนราธิวาส	ผ่านเกณฑ์ 270 กลุ่มบ้าน ใน 10 จังหวัด ยกเว้น นราธิวาส หยุดจ่ายยา กลุ่มโรคเท้าช้าง	เข้าสู่ระยะเฝ้าระวัง หลังหยุดการจ่ายยา กลุ่มโรคเท้าช้าง	ประเทศไทยรอการ ประเมินเพื่อขอ ประกาศการกำจัด เป็นประเทศที่ลด การแพร่โรคลงได้ ระดับต่ำ คาดว่า จะไม่มีการแพร่โรค

ความเสี่ยงต่อความยั่งยืนในการลดการแพร่โรคของประเทศไทย



อินโดนีเซีย และ **พม่า** ยังคงเป็น 2 ประเทศใน AEC ที่ยังจ่ายยา รักษาโรคเท้าช้าง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่แพร่โรค ทำให้มีความเสี่ยง

ในการแพร่โรคสู่พื้นที่อื่น **เนื่องจาก**

ยุงพาหะยังคงมีอยู่ในพื้นที่ที่ได้กำจัดโรคแล้ว แต่อัตราการพบเชื้ออยู่ในระดับต่ำจนยุงพาหะไม่สามารถนำได้



อินโดนีเซีย พบการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ชนิดเดียวกับที่เคยพบในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ ตั้งแต่ได้จังหวัดระนองลงไปรวมถึง ยุงพาหะเป็นชนิดเดียวกัน คือ **ยุงเสือ** ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในพรุ

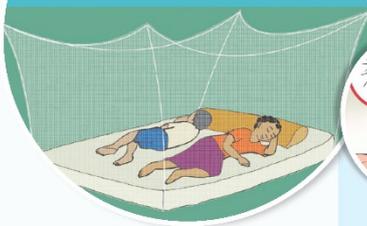
พม่า พบการติดเชื้อพยาธิชนิดเดียวกับพื้นที่ในประเทศไทยบริเวณชายแดนด้านพม่า ตั้งแต่ระนองขึ้นไปประเทศไทยมียุงพาหะเป็นยุงลายป่า ต่างจากในพม่าที่มียุงรำคาญเป็นยุงพาหะ มีการศึกษาพบว่ายุงรำคาญในประเทศไทยสามารถเป็นพาหะของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในคนพม่า ในสภาวะห้องทดลอง



**การป้องกัน
โรคเท้าช้าง
จากประเทศแพร่โรค**



การป้องกันยุงกัด
ด้วยการทายากันยุง นอนในมุ้ง



การจ่ายยารักษา
กลุ่มโรคเท้าช้าง ปีละ 2 ครั้ง
แก่คนต่างดาวที่มาจาก
ประเทศพม่า และอินโดนีเซีย



ปรับสภาพแวดล้อม
รอบที่อยู่อาศัย
ไปให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ของยุงรำคาญ





ร่วมกันทำ ป้องกันได้



ประชาชนทั่วไป

- นำลูกจ้างจากประเทศแพร่โรคไปตรวจสอบสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน และรับประทานยาโรคเท้าช้าง
- ดูแลให้ผู้ติดตามของลูกจ้างจากประเทศแพร่โรครับยาโรคเท้าช้างเป็นประจำตลอดเวลาที่อยู่ในประเทศไทย
- ปรับสภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัยที่ทำงานไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ป้องกันยุงกัด ด้วยการทำยากันยุงนอนในมุ้ง



ผู้ที่เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง

- ผู้ที่เดินทางไปประเทศที่ยังคงเป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเป็นเวลานาน เมื่อกลับมาสามารถขอรับการตรวจเลือดเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้างได้ฟรี ณ ศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลงทุกแห่ง
- โทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
02 590 3106-7



วิธีการป้องกันยุง

นอนในมุ้ง

ติดตั้งมุ้งลวด



ทายากันยุง



กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง



บุคลากรทางการแพทย์ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- จ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้าง ด้วยกลุ่ม Diethylcarbamazine ctrate (DEC) แก่แรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง ทุก 6 เดือน ตลอดเวลาที่อยู่ในประเทศไทย จนกว่าประเทศดังกล่าวสามารถตัดการแพร่โรคเท้าช้างได้
- สุ่มเจาะเลือดแรงงานต่างด้าวดังกล่าวเป็นระยะ ทุก 1-2 ปี เพื่อทราบอัตราการแพร่โรค
- เฝ้าระวังพาหะของโรคในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทุก 1-2 ปี เพื่อทราบสถานการณ์แพร่โรคเท้าช้างในยุง



องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

- สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่มีการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง



หากประชาชนต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่

สายด่วนกรมควบคุมโรค

โทร 1422

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

โทร 02 590 3106-7

ที่ปรึกษา

ธนรักษ์ ผลิตพันธ์

ผู้เขียน

ศันสนีย์ โรจนพันธ์ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

กองบรรณาธิการ

เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย ดารินทร์ อารีย์โชคชัย สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นิตยา ยศวัฒน์

ออกแบบ

ชญาบุญ บุญสิริวรรณ

จำนวน

13,000 ฉบับ

จัดทำโดย

สำนักระบาดวิทยา 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>



สำนักระบาดวิทยา

ติดตาม DDC WATCH จันตาโรคและภัยสุขภาพ และ INFOGRAPHIC เรื่องต่าง ๆ
ได้ที่ เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา และทาง Facebook สำนักระบาดวิทยา