ISSN 0125-7447 VOLUME 26 NUMBER 26 JUNE 30, 1995
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ contents

สถานการณ์และแนวทางการควบคุมโรคเท้าช้าง ในเขตเทศบาล อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 321

สถานการณ์และแนวทางการควบคุมโรคเท้าช้าง ในเขตเทศบาล อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2538 มีข่าวเกี่ยวกับประเทศเมียนม่าร์ โจมตีชนกลุ่มน้อยชาวกะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-เมียนม่าร์ ทางภาคเหนือตั้งแต่จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก ทำให้มีผู้อพยพเข้ามาในเขตประเทศไทยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ทำให้วิตกว่าผู้อพยพเหล่านี้อาจจะนำโรคบางชนิด เช่น โรคเท้าช้าง (Filariasis) เข้ามาในประเทศไทยได้ อำเภอแม่สอดเป็นอำเภอชายแดนที่ติดกับประเทศเมียนม่าร์ ซึ่งมีชาวเมียนม่าร์เข้ามาอาศัยและทำงานทั้งในเขตเทศบาลและรอบเขตเทศบาลเป็นจำนวนมาก มีผู้มาขึ้นทะเบียนผ่อนผันค้าแรงงานในแต่ละปี จำนวน 500-1,000 คน มีแนวโน้มว่า จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งแรงงานชาวเมียนม่าร์ที่หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย อีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอแม่สอด ซึ่งประกอบด้วยศูนย์ควบคุมโรคเท้าช้างเขต 8 โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด และเทศบาลแม่สอด จึงได้สำรวจหนอนพยาธิโรคเท้าช้าง โดยการเจาะโลหิต ชาวเมียนม่าร์ และชาวไทย (จำนวนน้อย)ที่อาศัยและทำงานในโรงงานต่างๆ ในเขตเทศบาลและรอบๆ เขตเทศบาล ในช่วงเวลา 20.00-23.00 น.ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม - 3 เมษายน 2538 มีผู้มารับการตรวจจากเขตเทศบาล 4,205 คน พบหนอนพยาธิ(Microfilaria ชนิด *Wuchereria bancrofti*) 116 คน คิดเป็นร้อยละ 2.76 นอกเขตเทศบาลตรวจโลหิต 3,528 คน พบหนอนพยาธิ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.53 เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 2.2 ผู้ที่ตรวจพบหนอนพยาธิเป็นชาวเมียนม่าร์ทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วย เชื้อสาย พม่า ร้อยละ 11.18 กะเหรี่ยง ร้อยละ 0.89 ม้ง และไทยใหญ่ น้อยมาก ผู้พบหนอนพยาธิส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจากเมืองพะอัง ร้อยละ 1.67 เมาะละแหม่ง ร้อยละ 11.21 จากเมืองอุกริก ร่างกุ้ง และไลบวย เป็นส่วนน้อย

โรคเท้าช้าง เป็นโรคประจำถิ่นของจังหวัดตาก เฉพาะเชื้อ *W.bancrofti* เท่านั้น จากรายงานของศูนย์โรคเท้าช้างเขต 8 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2538 ในเขตอำเภออุ้มผาง อำเภอแม่สอด อำเภอเมือง อำเภอสามเงา พบผู้ที่มีหนอนพยาธิในกระแสโลหิต และมีอวัยวะบวมโต รวม 273, 54, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ สำหรับอำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่ระมาด อำเภอพบพระ พบผู้ที่มีหนอนพยาธิในกระแสโลหิต ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ และอวัยวะบวมโต รวม 74, 71 และ 20 ราย ตามลำดับ อำเภออุ้มผาง จึงเป็นอำเภอที่พบผู้ที่มีหนอนพยาธิมากที่สุด

เมื่อเดือนตุลาคม 2537 ได้มีการสุ่มตัวอย่างแรงงานชาวเมียนม่าร์ ที่ขึ้นทะเบียนผ่อนผันของกระทรวงมหาดไทย ในอำเภอแม่สอด จำนวน 515 คน อัตราการพบหนอนพยาธิในกระแสโลหิตแต่ยังไม่ปรากฏอาการ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 จำนวนที่พบนี้น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เพราะการเจาะโลหิตตรวจหาหนอนพยาธิในเวลาใด เวลาหนึ่ง จะไม่สามารถพบหนอนพยาธิได้ทั้งหมด

จากรายงานสถานการณ์โรคเท้าช้างในเดือนกันยายน 2537 อัตราผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะพบหนอนพยาธิในกระแสโลหิต ระยะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ และระยะอวัยวะบวมโต เท่ากับ 114 ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามอำเภอต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ที่ตรวจโลหิต จำนวนและร้อยละของผู้ที่พบหนอนพยาธิ จังหวัดตาก พ.ศ. 2537

สถานที่	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนผู้ที่พบหนอนพยาธิ	ร้อยละของผู้ป่วย
อ.พบพระ	14,461	17	0.12
อ.ท่าสองยาง	11,052	60	0.54
อ.แม่ระมาด	25,471	50	0.20
อ.อุ้มผาง	8,257	271	3.28
อ.แม่สอด (นอกเขตเทศบาล)	22,706	54*	0.24

*เป็นชาวไทย 29 คน ชาวต่างประเทศ 25 คน

จากการสอบสวนโรคในพื้นที่ตำบลสามหมื่น ตำบลแม่ตื่น อำเภอแม่ระมาด ซึ่งอยู่ห่างจากชายแดนไทย-เมียนม่าร์ประมาณ 40 กิโลเมตร สรุปได้ว่ามีการถ่ายทอดโรค (Transmission) เป็นเวลานานแล้ว

การสำรวจชาวไทยในเขตเทศบาลแม่สอด ยังไม่พบหนอนพยาธิเลย อาจเป็นเพราะการตรวจโลหิตยังมีจำนวนน้อย และผู้ที่ติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่สามารถพบหนอนพยาธิ (Microfilaria) ก็ได้

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าชาวเมียนม่าร์ที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมายมีเป็นจำนวนมาก การเจาะโลหิตผู้เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายสามารถกระทำได้ แต่ผู้ที่เข้าเมืองผิดกฎหมายไม่สามารถจะทำการเจาะโลหิตตรวจหาหนอนพยาธิได้ ดังนั้นกลุ่มหลังนี้จะเป็นกลุ่มที่เพร่หนอนพยาธิให้แก่คนไทยต่อไปในพื้นที่นั้น เนื่องจากเป็นพาหะนำโรคอยู่

โรคเท้าช้าง *W.bancrofti* แบบ Urban type (Nocturnal Subperiodic) ที่พบในชาวเมียนม่าร์ในอำเภอแม่สอดนี้ มียุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* เป็นพาหะ อาการที่สำคัญ คือ เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์บวมโต แต่การอักเสบของต่อมน้ำเหลือง พบได้น้อย

(ต่อหน้า 328)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 22 (27 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2538)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa , Thailand,Week ending , May 27 -June 2 , 1995 (22 nd week)

Organism	Total exam.	Cum exam.	Positive no.	Positive %	Province * (number)	Cum Positive ** no.	Cum Positive %
Rabies	80	3146	63	78.75	8	1639	52.10
B.anthracis	34	558	0	0.00	0	10	1.79
B.pertussis	29	561	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	460	7422	0	0.00	0	2	0.03
E.histolytica	906	16343	9	0.99	4	201	1.23
Escherichia coli	1196	19071	40	3.34	9	787	4.13
Salmonella spp.	1699	24303	21	1.24	6	452	1.86
Salmonella typhi	1559	23077	2	0.13	2	104	0.45
Shigella spp.	1377	22542	36	2.61	11	437	1.94
S.aureus	3435	55276	98	2.85	14	1875	3.39
Streptococcus spp.	2837	45818	111	3.91	12	963	2.10
Vibrio para.	1883	22847	75	3.98	3	648	2.84
Plasmodium falciparum	3836	66699	35	0.91	10	304	0.46
Plasmodium vivax	3836	66940	7	0.18	5	106	0.16
Plasmodium unspecified	3836	73011	0	0.00	0	20	0.03
Trichinella spiralis	520	9734	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, ** Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

การควบคุมโรคเท้าช้าง (ต่อจากหน้า 322)

สำหรับพาหะของโรคเท้าช้าง *W.bancrofti* ในประเทศไทย เป็นยุงทั้ง 4 สกุล คือ ยุงเสือ ยุงก้นปล่อง ยุงรำคาญ และยุงลาย เช่น *Aedes niveus* group, *Aedes annandalei*, *Aedes desmostes* สำหรับ *Culex quin que -fasciatus* เป็นพาหะที่สำคัญของโรคเท้าช้างชนิด Urban type

ในเขตเทศบาลแม่สอด มียุงพาหะ *Culex quinquefasciatus* เป็นจำนวนมาก ได้เคยมีการสำรวจความชุกชุมของยุงพาหะในเดือนตุลาคม 2537 ช่วงเวลา 18.00-06.00 น. สามารถจับยุงได้ ตั้งแต่ 7.7-41.2 ตัว/คน/ชั่วโมง ช่วงเวลา 23.00-24.00 น. จับได้สูงสุด 41.2 ตัว/คน/ชั่วโมง ช่วงเวลา 24.00-01.00 น.จับได้ 40.17 ตัว/คน/ชั่วโมง

ได้ทำการผ่ายุงพาหะ จำนวน 107 ตัว พบตัวอ่อนระยะที่ 3 ในยุง 1 ตัวเคยมีการทดลองนำยุงพาหะมาทดลองกัดกินเลือดผู้ที่มีหนอนพยาธิในโลหิต พบว่ายุงพาหะเหล่านี้สามารถรับเชื้อได้ร้อยละ 27 แสดงว่ายุงพาหะเหล่านี้สามารถนำโรคได้อย่างแน่นอน

ดังนั้นประชาชนชาวไทยที่อยู่ในเขตเทศบาลและรอบๆเขตเทศบาล มีโอกาสที่จะรับเชื้อหนอนพยาธิโรคเท้าช้างได้อย่างแน่นอน ถ้าไม่มีการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องและดีพอ แม้ว่าขณะนี้จะยังไม่มีรายงานว่าชาวไทยในเขตเทศบาลแม่สอดมีหนอนพยาธิในกระแสโลหิตก็ตาม แต่การติดเชื้ออาจจะเกิดแล้วก็ได้ เพราะหลังจากการได้รับหนอนพยาธิระยะติดต่อแล้วนาน 8-12 เดือน จึงสามารถผลิตหนอนพยาธิออกมาในกระแสโลหิตได้

แนวทางในการควบคุมป้องกันโรค

1. กรณีที่สามารถตรวจโลหิตชาวเมียนม่าร์ (ทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย) และพบหนอนพยาธิให้รักษาด้วยยา Diethylcarbazine (DEC) ขนาด 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน ๆ ละ 3 มื้อหลังอาหาร รวม 12 วัน เมื่อครบ 6 เดือน จะต้องตรวจโลหิตอีก ถ้าพบหนอนพยาธิก็ให้ยาต่อไป

2. กรณีที่ชาวเมียนม่าร์หลบหนีเข้าเมือง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถนำมาตรวจโลหิตได้นั้น กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มแพร่หนอนพยาธิไปสู่ชาวไทยได้ จึงต้องดำเนินการควบคุมยุงพาหะต่อไป

แนวทางในการควบคุมยุงพาหะ

เนื่องจากยุงพาหะมีชุกชุมมากในเขตเทศบาล แหล่งแพร่พันธุ์ยุง ตรวจพบได้ง่าย โดยการสำรวจทำแผนที่และบันทึกชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ไว้ก่อนแล้วจึงวางแผนการควบคุมยุงต่อไป โดยใช้วิธีการดังนี้

1. ใช้ยาฆ่าแมลง (Chemical control) โดยใช้ยาฆ่าลูกน้ำ เช่น Liquid Abate ฉีดพ่นฆ่าลูกน้ำตามแหล่งเพาะพันธุ์โดยติดตามผลทุก 10 วัน ถ้ายังพบลูกน้ำก็ต้องฉีดพ่นต่อไป

2.การปรับปรุงด้านสุขาภิบาล (Mechanical Control) หลังจากพ่นยาแล้ว ต้อง ขุดลอกคู-คลอง ให้น้ำไหลสะดวก ทำลายวัชพืชริมคลอง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โดยการถมแหล่งน้ำเล็กๆ เท่าที่จะทำได้ จะลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้จำนวนหนึ่ง

3. การใช้ปลากินลูกน้ำ (Biological control) เมื่อใช้ยาฆ่าลูกน้ำจนหมดแล้ว ปรับปรุงด้านสุขาภิบาลตามหลักวิชาการ แล้วจึงปล่อยปลากินลูกน้ำในแหล่งน้ำ (เพาะพันธุ์ยุง) ดังกล่าว เฝ้าสังเกตถึงจำนวนปลาที่ปล่อย ถ้าปลาลดน้อยลง จะต้องปล่อยปลาเพิ่มเติม แต่ถ้ามีปลาจำนวนมาก และไม่มีลูกน้ำแล้ว ก็คอยเฝ้าดูแลให้อยู่ในสภาพเดิมต่อไป

การดำเนินการควบคุมพาหะนี้ จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทั้งสามวิธีแบบผสมผสาน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและได้ผลดีที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ควรจะต้องติดต่อประสานงานกับเทศบาล ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด ศูนย์ควบคุมโรคเท้าช้างเขต 8 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 8 รวมทั้งหน่วยงานของเอกชนในอำเภอ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้แพร่ต่อไป

2. ควรมีการประเมินผลการควบคุมยุงพาหะเป็นระยะ โดยขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความชำนาญในการควบคุมยุงพาหะเป็นผู้แนะนำและประเมินผล

3. ต้องมีการควบคุมยุงพาหะอย่างถาวร และต่อเนื่องจนกว่าสถานการณ์จะน่าไว้วางใจ

4. เจาะโลหิตชาวเมียนม่าร์ให้ได้มากที่สุดตรวจทุก 6 เดือน เมื่อพบหนอนพยาธิต้องทำการรักษาตามวิธีการดังกล่าวมาแล้ว

5. สุ่มตัวอย่างเจาะโลหิตชาวไทยในเขตเทศบาลแม่สอดที่เสี่ยงต่อการติดหนอนพยาธิอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อศึกษาอัตราการเกิดหนอนพยาธิในพื้นที่ เมื่อดำเนินการดังกล่าวมาแล้ว โอกาสที่ประชาชนชาวอำเภอแม่สอดจะติดหนอนพยาธิลดน้อยลง แต่ถ้าไม่มีการดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ประชาชนชาวแม่สอดจะมีโอกาสติดหนอนพยาธิโรคเท้าช้างแน่นอน

ผู้รายงาน

1. ภูวนารถ ปรีชา* 2. พีระยศ กอบอาษา* 3. นพ.วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์**
4. องอาจ เจริญสุข***

* ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 8 แม่สอด

** โรงพยาบาลแม่สอด

*** กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. สราวุธ สุวัณณทัพพะ โรคเท้าช้าง วารสารมาลาเรีย ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มค.-กพ.36 : 3-12

2. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคเท้าช้าง กระทรวงสาธารณสุข 2531 พิมพ์ที่ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

3. คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมโรคฟิลาเรีย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

4. Wilcocks & Manson-Bahr, Manson's Tropical Diseases, Seventeenth edition, Bailliere Tindall London.

บทบรรณาธิการ

โรคเท้าช้าง (Filariasis) เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิตัวกลมขนาดเล็ก รูปร่างคล้ายเส้นด้ายอยู่ใน Sub family Filarioidea ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 ชนิด คือ *Brugia malayi, Wuchereria bancrofti* และ *Brugia timori* แต่สำหรับประเทศไทย พบเพียง 2 ชนิดแรกเท่านั้น

Brugia malayi พบได้ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปถึงจังหวัดนราธิวาส จนสุดแหลมมาลายู อาการแสดงที่สำคัญของโรคหลังจากได้รับหนอนพยาธิระยะติดต่อจากยุงพาหะที่มากัดกินเลือดคน คือ มีอาการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง แขนและเท้าโต ยุงที่เป็นพาหะมีหลายชนิด เช่น *Mansonia bonneae, M.dives, M.uniformis, M.indiana, M.mannulata, M. annulifera, An. barbiorostris, An. sinensis, An. nigerrimus* เป็นต้น เชื้อนี้พบได้ทั้งในคน แมว ลิง และสุนัข ตัวแก่เพศผู้ มีความยาวประมาณ 22-23 มม. เพศเมีย ยาวประมาณ 55 มม. หนอนพยาธิ (Microfilaria) ตัวอ่อน ยาวประมาณ 200-250 ไมโครเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 5-6 ไมโครเมตร

W. bancrofti พบได้ตั้งแต่ภาคเหนือจรดภาคใต้ เฉพาะตามชายแดนไทย-เมียนม่าร์ ตั้งแต่จังหวัดแม่ฮ่องสอน จรดจังหวัดระนอง จากรายงานประจำปีของโรคเท้าช้าง ปี พ.ศ 2536 พบว่าแรงงานชาวเมียนม่าร์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดระนองมีอัตราการพบหนอนพยาธิ ร้อยละ 1.12-9.23 ในเขตอำเภอเมือง, อำเภอละอุ่นและอำเภอกระบุรี ซึ่งยุง *Culex quinquefasciatus* อาจเป็นพาหะได้

หนอนพยาธิชนิดนี้พบได้ในคนเท่านั้น มักมีอาการ นมและอวัยวะสืบพันธุ์บวมโต ต่อมน้ำเหลืองมักไม่อักเสบ ตัวแก่เพศผู้ มีความยาว 40 มม. เพศเมีย ยาว 65-100 มม. หนอนพยาธิ ยาวประมาณ 280 ไมโครเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 7 ไมโครเมตร พาหะของเชื้อชนิดนี้เป็นยุงทั้ง 4 สกุล สำหรับประเทศไทยได้แก่ *Ae.niveus* groupสำหรับยุง Culex quinquefasciatus น่าจะเป็นพาหะของโรคในเขตเมือง (Urban type) ได้

ตัวแก่ของ *B.malayi* และ *W.bancrofti* มีอายุประมาณ 10-18 ปี เมื่อตัวอ่อนเข้าไปในร่างกายของคนแล้วประมาณ 8-12 เดือน สามารถผลิตหนอนพยาธิออกมาในกระแสโลหิตได้

บทบรรณาธิการ โดย องอาจ เจริญสุข กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 13th

การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ

National Seminar on Epidemiology

2 - 4 August 1995, Bangkok Thailand

2-4 สิงหาคม 2538

ณ ห้องประชุมบอลรูม โรงแรมรามาการ์เด้นท์

ถ.วิภาวดีรังสิต เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ระบาดวิทยาในโลกาภิวัตน์

Epidemiology towards Globalization

สนใจเข้าร่วมสัมมนา ติดต่อที่

นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางสาวอิศรา สโรบล นางวราภรณ์ ฟักน่วม

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร (02) 5918577-8