

การสอบสวนผู้ป่วยภาวะเท้าช้าง

ธนพร ตู่ทอง และ เกษแก้ว มีเพียร

กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตามที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจ้งมีประชาชนร้องเรียนว่ามีผู้ป่วย ชื่อ นายบุญช่วย จันเอียด อายุ 56 ปี อาศัยอยู่บริเวณใต้ถุนแฟลต 1 เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร เป็นโรคเท้าช้างที่ขาขวามานาน 26 ปี และลูกหลานจนเป็นแผล กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนักโรคติดต่อฯ นำโดยแมลงจึงได้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2549 รายละเอียดการสอบสวนโรคมียังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รูปร่างสันทัด ที่ขาขวาโตตั้งแต่ต้นขาลงมา ผิวหนังมีสีคล้ำ มีแผลเรื้อรังและมีการอักเสบที่บริเวณหน้าแข้ง บริเวณหลังเท้ามีแผลติดเชื้อจนกลายเป็นเนื้อแข็งคล้ายดอกกะหล่ำ ตามง่ามนิ้วเท้าทุกนิ้วติดเชื้อรา



อาชีพ

อดีตเคยเป็นคนค้าเมล็ดกาแฟ ช่างทาสี และกรรมกร ปัจจุบันไม่มีอาชีพ แต่ช่วยเป็นยามให้กับแฟลต 1 ดินแดง โดยสมัครใจ

สถานที่อยู่และสภาพแวดล้อม

อดีตอาศัยอยู่ริมคลองเสน ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ ยกใต้ถุนสูง ข้างล่างเป็นคลอง ปัจจุบันอาศัยอยู่ใต้บันไดใต้ถุนแฟลต 1 เขตดินแดง สภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นที่โล่ง เพียงแต่นำเข้าของเครื่องใช้ต่างๆ มาวางไว้ ผู้ป่วยรายนี้เข้ามาอาศัยอยู่ที่นี่เป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปีกว่า บริเวณที่พักอาศัยไม่พบแรงงานต่างด้าว (พม่า)

ประวัติการเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยไม่เคยเคลื่อนย้ายไปอาศัยต่างจังหวัดหรือแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง

ประวัติการเจ็บป่วย

เมื่ออายุ 29 ปี (ปี พ.ศ. 2515) ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มเป็นแผลที่หน้าแข้งขวามีเลือดออกเป็นพัก ๆ และในระยะนั้นโดนยุงกัดบ่อยครั้งจนมีการอักเสบบวมแดงร่วมด้วย ต่อมาขาโตขึ้น จึงได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหญิง ทางโรงพยาบาลได้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดที่ต้นขาข้างขวา หลังจากผ่าตัดอาการเลือดออกที่แผลหน้าแข้งขวาหายไป แต่แผลยังไม่หายขาด ผู้ป่วยทำแผล



เองจนแผลมีการอักเสบเรื้อรัง ขาโตขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยเคยขอให้แพทย์ช่วยตัดขาขวาตั้งแต่เนื่องจากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีบุตร จึงไม่ทำให้ ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวไม่เคยแพ้ยาล ผู้ป่วยเคยโดนงูเขี้ยวทางไหมกัดที่มือซ้าย

ประวัติครอบครัว

ไม่มีประวัติอวัยวะบวมโตหรือความพิการใด ๆ ในครอบครัว

ผลการตรวจร่างกาย

ผลการตรวจร่างกายพบขาขวาโตตั้งแต่ต้นขาลงมา มีแผลอักเสบเรื้อรังที่หน้าแข้งเป็นวงกว้างและลึก ผิวหนังเหนือแผลมีสีดำคล้ำ รอบ ๆ ขอบแผลมีเนื้อตายเป็นบางส่วน ส่วนบริเวณหลังเท้าผิวหนังมีลักษณะบวมกดไม่บุ๋ม และมีเนื้องอกคล้ายดอกกะหล่ำเต็มหลังเท้าตามง่ามนิ้วเท้ามีการติดเชื้อรารุนแรงจนไม่เห็นเล็บเท้าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยืนเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยค้ำยัน



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเลือดเพื่อหาแอนติเจนของเชื้อ *Wuchereria bancrofti* ด้วยวิธี Immunochromatographic test (ICT) เมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2548 ได้ผลลบ

สรุปผลการสอบสวน

1. ผู้ป่วยรายนี้เกิดและอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครโดยตลอด ไม่เคยไปพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่น่าจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อเนื่องจากไม่พบแรงงานต่างด้าวชาวพม่า
2. อาการบวมโตของขาขวาไม่เข้ากับลักษณะการบวมโตที่มีสาเหตุจากการอุดตันของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ไม่มีการอักเสบของต่อมและท่อทางเดินน้ำเหลือง ซึ่งเป็นอาการนำของโรคเท้าช้าง
3. การซักประวัติพบว่าผู้ป่วยเคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีอาการบาดเจ็บและมีบาดแผลที่หน้าแข้งขวา แต่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มีอาการอักเสบเรื้อรังจนขาขวาบวมโตภาวะเท้าช้าง (ขาโต) ของผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พยาธิโรคเท้าช้าง
4. ผลการตรวจเลือดด้วยวิธี Immunochromatographic test ให้ผลลบ จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเท้าช้างซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากพยาธิโรคเท้าช้าง

การแก้ไขที่ได้ดำเนินการ

1. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองโดยเน้นให้ผู้ป่วยหมั่นไปล้างแผลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง หรือไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อไม่ให้แผลมีการอักเสบเรื้อรังมากขึ้น พร้อมกับมอบกล่องสุขอนามัยให้แก่ผู้ป่วย 1 กล่อง เพื่อให้ทำความสะอาดขาข้างที่โต
2. ประสานงานเบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรคสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ฝ่ายพัฒนาชุมชน เขตดินแดง และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและหาที่อยู่อาศัยให้เป็นการถาวร