

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 47 ปี ที่อยู่เลขที่ 142 หมู่ 12 ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เริ่มป่วยวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก ในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน แล้วส่งไปรักษาต่อเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอุทัยธานี ทำ Rectal swab culture ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139 จากการสอบสวนโรค มีอาหารที่สงสัย คือ ดับและล้นหมูลวก คั้นหาผู้สัมผัส 10 ราย พร้อมทั้งทำ Rectal swab culture ให้ผลลบทั้งหมด

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 78 ปี ที่อยู่เลขที่ 126 หมู่ 3 ตำบลตาตทอง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เริ่มป่วยวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2546 เวลา 15.00 น. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลยโสธรในวันเดียวกัน ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 7 ครั้ง ทำ Rectal swab culture ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba อาหารที่สงสัย คือ ลูกชิ้นนึ่ง ซ้อจากรถเร่ในหมู่บ้าน เนื่องจากรับประทานร่วมกับสามีและมีอาการป่วยในเวลาใกล้เคียงกัน แต่ทำ Rectal swab culture สามีให้ผลลบ ได้ดำเนินการทำ Rectal swab culture ผู้สัมผัสในชุมชน จำนวน 42 ราย ให้ผลลบทั้งหมด

จังหวัดระยอง พบผู้ป่วย 4 ราย อยู่ในอำเภอเมือง จำแนกเป็นตำบลเชิงเนิน 3 ราย และตำบลแกลง 1 ราย เริ่มป่วยในวันที่ 2 – 5 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ทั้งหมดตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba และเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลระยอง จากการสอบสวนโรคไม่พบความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในผู้ป่วย 4 ราย อาหารที่สงสัย คือ อาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบเลือด ปลาพลาดิบ แหนมดิบ และลาบหมู เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ และอาหารตามแหล่งที่ผู้ป่วยระบุ ส่งตรวจโรงพยาบาลระยองให้ผลลบทั้งหมด

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในภาพรวม จากรายงานเฝ้าระวังเร่งด่วนรายสัปดาห์ พบว่า มีรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงสะสม (Passive และ Active case) ตั้งแต่ต้นปีถึงสัปดาห์ที่ 50 จำนวนทั้งสิ้น 930 ราย เสียชีวิต 3 ราย จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดนครพนม 160 ราย ขอนแก่น 148 ราย ระยอง 80 ราย เสียชีวิต 1 ราย สมุทรสาคร 78 ราย และชลบุรี 50 ราย

รายงานโดย กมลชนก เทพสิทธิ์า และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

**รายงานสอบสวนการระบาดของอาการผื่นคันเฉียบพลัน
ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
พฤศจิกายน 2546**

ความเป็นมา

ด้วยสำนักระบาดวิทยา ได้รับแจ้งจากหน่วยเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ว่าเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 พบเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวน 20 ราย เกิดอาการผื่นคันเฉียบพลัน ลักษณะเป็นตุ่มแดงตามร่างกายในเวลาไล่เลี่ยกัน ตั้งแต่วันที่ 17 – 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ทุกรายมีประวัติสัมผัสกับร่างกาย เสื้อผ้าหรือเครื่องนอนของผู้ป่วยรายเดียวกัน ซึ่งรักษาตัวอยู่ในแผนกอายุรกรรมชาย 1 ระหว่างวันที่ 17 – 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยาได้ส่งคณะแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ออกดำเนินการสอบสวนโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และหน่วยเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการเกิดโรคและการระบาด ค้นหา ขนาด ความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม

ผลการสอบสวน

จากการสำรวจตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล พบว่า มีเจ้าหน้าที่สัมผัสกับผู้ป่วยรายเดียวกันนี้ รวม 58 คน เกิดอาการผื่นคันผดผื่นอย่างเฉียบพลัน (ไม่เคยเป็นมาก่อน) ขึ้น ระหว่างวันที่ 17 – 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 จำนวน 50 ราย ใน 6 แผนก คือ ศูนย์แปล 9 ราย รังสีเทคนิค 5 ราย อายุรกรรมชาย 24 ราย แพทย์ 3 ราย ชักฟอก 8 ราย และห้องเก็บศพ 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้ป่วย (Primary attack rate) ร้อยละ 86.2 โดยมีระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 20 นาทีถึง 9 วัน และยังพบว่า มีผู้ที่สัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่ป่วยจำนวน 103 ราย เกิดอาการผื่นคันเฉียบพลันขึ้นอีก 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วยของกลุ่มผู้สัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่ป่วย (Secondary attack rate) ร้อยละ 12.6 นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยรายอื่นในแผนกอายุรกรรมชาย 1 เกิดอาการผื่นคันเฉียบพลันอีก 4 ราย หลังจากสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยรายนี้ จากการเก็บตัวอย่างจากรอยโรคที่ผิวหนังของเจ้าหน้าที่ที่ป่วย 5 ราย และผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมชาย 1 อีก 1 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ เชื้อ *Sarcoptes scabiei* 2 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ

เมื่อทำการศึกษาประวัติผู้ป่วยรายดังกล่าว จากโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา และการสัมภาษณ์ญาติ พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 57 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง มีประวัติเป็นโรคผื่นคัน มาประมาณ 7 เดือน ไปรับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณหลายแห่ง ได้รับการฉีดยาแก้คันหลายครั้ง และได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Prednisolone และ Metrotrexate) เป็นระยะ ๆ ต่อมาประมาณต้นเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาและพอกปูนแดง (ที่ผ่านการปลุกเสกจากหมอพื้นบ้าน) หลังจากนั้นเริ่มมีไข้สูง ชี้น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดใกล้เคียง ระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน หลังจากกลับมาพักที่บ้านก็เริ่มมีผื่นคัน ไข้สูง หอบเหนื่อย ผิวหนังลอกเป็นสะเก็ดทั่วตัว จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ได้ทำการตรวจรอยโรคที่ผิวหนังทางห้องปฏิบัติการพบ เชื้อ *Sarcoptes scabiei* เช่นกัน ผู้ป่วยอาการทรุดหนักลง จึงถูกส่งต่อมาที่โรงพยาบาลดังกล่าว ในวันที่ 17 พฤศจิกายน แพทย์รับไว้รักษาที่แผนกอายุรกรรมชาย 1 และเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อหลายระบบในวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ซึ่งจากการทบทวนเอกสารวิชาการ พบว่า เชื้อ *Sarcoptes scabiei* เป็นตัวไรที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหิดโดยทั่วไป และถ้าเกิดในกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น คนชรา ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ฯลฯ จะทำให้เกิดอาการรุนแรงมาก และมักเรียกลักษณะอาการนี้ว่า “หิดนอร์เวย์ (Norwegian scabies)” โดยผู้ป่วยโรคนี้จะมีตัวไรอยู่ตามผิวหนังในปริมาณมากเป็นพันถึงล้านตัว จึงทำให้สามารถถ่ายทอดโรคหิดไปยังผู้อื่นได้ง่ายกว่าผู้ป่วยโรคหิดโดยทั่วไปหลายเท่า และมีระยะฟักตัวประมาณ 10 -14 วัน เร็วกว่าโรคหิดทั่วไปที่มีระยะฟักตัว 4 - 6 สัปดาห์⁽¹⁾ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นโรคหิดนอร์เวย์ มานานประมาณ 7 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งไม่ได้รับการรักษาโรคหิดมาก่อนเลย

คณะผู้สอบสวนได้ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ย้อนหลังไปตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ก็ไม่พบผู้ที่มีอาการผื่นคันเฉียบพลัน มาก่อนหน้าที่พบผู้ป่วยรายนี้ จึงสันนิษฐานว่า การระบาดครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุจาก เชื้อ *Sarcoptes scabiei* ที่ได้รับถ่ายทอดมาจากผู้ป่วยโรคหิดนอร์เวย์ และจากข้อมูลทางวิชาการข้างต้น ทำให้คาดว่ามีโอกาสแพร่ระบาดในชุมชนอีกด้วย เนื่องจากธรรมชาติของโรคนี้ ชอบอาศัยอยู่ตามผิวหนังของคน (ในชั้น Intradermal) และเสื้อผ้าหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ทำจากผ้า การติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสโดยตรง จึงได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โดยใช้นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหิดจากแพทย์ หรือมีผื่นคันผดผื่น (ไม่เคยเป็นมาก่อน) ร่วมกับมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคหิดก่อนเกิดอาการ และหรือมีสมาชิกในครอบครัวมีอาการผื่นคันลักษณะเดียวกัน ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยในหมู่บ้านที่มีอาการตามนิยามทั้งสิ้น 26 ราย ซึ่งล้วนแต่อยู่ในกลุ่มบ้านละแวกใกล้เคียงกับผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย 8 ราย นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการรักษาโรคของผู้ที่มีอาการในปัจจุบัน พบว่า มีอยู่จำนวนหนึ่งที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาแก้คันหลายครั้งติดต่อกัน แต่ไม่ได้รับการรักษาโรคหิดเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการสอบสวนโรคข้างต้น คณะผู้สอบสวนโรคร่วมกับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการควบคุมป้องกันโรค ทั้งในส่วนของการสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ดังนี้

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วย

1. ให้การรักษาโดยใช้ยา Scabicide พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการใช้ยาทาผิวหนัง แก่บุคคลต่าง ๆ ดังนี้
 - เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้ป่วยหิดนอร์เวย์ โดยตรงทั้ง 58 คน
 - ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับเจ้าหน้าที่ที่มีอาการ (50 คน) ควรได้รับการรักษาทั้งหมด
 - ผู้สัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่มีอาการ (Secondary contact) หากเริ่มมีผื่นคันเฉียบพลันในลักษณะเดียวกัน ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย และรับการรักษา พร้อมกับสมาชิกในบ้านเดียวกันทุกคน
2. การกำจัดตัวไรหิด โดยเฉพาะภายในแผนกที่รักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - การฉีดพ่นยา Benzyl benzoate ในบริเวณเตียง และพื้นที่รอบ ๆ เตียงผู้ป่วย⁽²⁾
 - อุปกรณ์ในการรักษา และสิ่งของเครื่องใช้ผู้ป่วยที่ทำจากผ้า ให้ซักทำความสะอาดและต้ม⁽²⁾
3. ติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น ๆ จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีก เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคในสถานบริการ

สำหรับในชุมชน

1. ให้การรักษาโดยใช้ยา Scabicide พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการใช้ยา แก่ผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวทุกราย
2. ให้คำแนะนำการกำจัดตัวไรหิด ในที่พักอาศัย และข้าวของเครื่องใช้โดยเฉพาะที่ทำจากผ้า รวมถึงการรักษาที่ถูกต้อง
3. ติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน หากพบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้ไปรับบริการรักษาที่ถูกต้องจากสถานบริการสาธารณสุข

จากกรณีการระบาดครั้งนี้ นับว่าส่งผลกระทบต่อสถานบริการ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขมากพอสมควร ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่พบผู้ป่วย ควรแจ้งสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง หากพบผู้ป่วยที่มีอาการผื่นคันทางผิวหนัง รักษาตามอาการแล้ว ยังเป็น ๆ หาย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน ให้คำนึงถึงโรคหิดนอร์เวย์ไว้ด้วย และควรเก็บตัวอย่างจากรอยโรคที่ผิวหนัง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุ ถ้าพบเชื้อ *Sarcoptes scabies* จะได้ดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างได้

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใกล้เคียง ที่โรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ ซึ่งผู้ป่วยไปรักษาครั้งแรก ควรแจ้งสถานบริการสาธารณสุขที่เคยรับผู้ป่วยไว้รักษา ให้ดำเนินการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็ง หากพบว่าผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย เกิดอาการผื่นคันเฉียบพลัน ให้ดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันดังกล่าวข้างต้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง

Reference

1. Question about crusted (Norwegian) Scabies.[Cited 2003 Nov 26]. Available from: URI: <http://www.safe2use.com>.
2. C.commens.The treatment of scabies. Australianprescriber magazines 2000; 23(2): 33-5.

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค