

ISSN 0125-7447

VOLUME 17 NUMBER 27

JULY 11, 1986

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

รายงานการสอบสวนโรคผิวหนัง 317

อีกเสบจากแมลง-จันทบุรี

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ- 326

เมษายน 2529

รายงานทางโรค-พฤษภาคม 2529 327

สถานการณ์โรค 328

การสอบสวนโรค

รายงานการสอบสวนโรคผิวหนังอักเสบจากแมลง

ในนักกีฬาเขต 7 งานกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 19 จังหวัดจันทบุรี

(Paederus Facipes Dermatitis Among athletes,

XIX National Game Chanthaburi)

เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2529 ข่ายงานเฝ้าระวังโรคของกองการแพทย์และอนามัย ได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยที่ฝึกนักกีฬาเขต 7 ว่าพบนักกีฬาประมาณ 20 คน มีผื่นขึ้นตามตัว จึงได้ออกไปทำการสอบสวนโรคเพื่อศึกษาลักษณะการระบาดสาเหตุของการระบาด และหาทางควบคุมป้องกันโรคให้สงบลงโดยเร็ว

ที่พักของนักกีฬาเป็นโรงเรียนตั้งอยู่ในท้องทุ่งห่างบริเวณใจกลางเมืองจันทบุรีประมาณ 3 กิโลเมตร มีห้องเรียน 23 ห้อง นักกีฬาทั้งหมดพักอยู่ในอาคารหลังที่ 1 ซึ่งมี 3 ชั้น โดยแยกพักตามประเภทกีฬาที่เข้าแข่งขัน แต่ละห้องมีนักกีฬาพักประมาณ 15 คน โดยใช้เครื่องนอนของการกีฬาแห่งประเทศไทย (กทพ) ประกอบด้วยที่นอนพร้อมผ้าปูที่นอน 1 ชุด, หมอนพร้อมปลอกหมอน 1 ชุด, ผ้าห่ม 1 ผืน, และมุ้ง 1 หลัง ซึ่งทั้งหมดนี้ใช้ตลอด 8-9 วันของการเข้าพัก อุปกรณ์เครื่องนอนเหล่านี้ค่อนข้างเก่า ในห้องพักแต่ละห้องอยู่กันอย่างแออัด เพราะนอกจากใช้เป็นที่พักแล้ว ยังใช้เป็นที่เก็บของใช้, ตากเสื้อผ้า และประกอบกิจกรรมอื่น ๆ มีนักกีฬาลงชื่อเข้าพักทั้งหมด 239 คน จากจังหวัดในเขต 7 ได้แก่จังหวัดราชบุรี, นครปฐม, กาญจนบุรี, เพชรบุรี, และประจวบคีรีขันธ์

วัสดุและวิธีการ กลุ่มประชากรเสี่ยงต่อโรคคือ นักกีฬาเขต 7 ทุกคน ใช้วิธีการสำรวจจากทะเบียนผู้มารับบริการจากหน่วยรักษาพยาบาลประจำที่พัก ชักประวัติ-ตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยเน้นหนักที่รอยโรคของผิวหนัง สำนวณที่พัก และเก็บตัวอย่างแมลงบริเวณที่พัก พร้อมกับการรักษาพยาบาล และให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคและวิธีควบคุมป้องกันขึ้นต้น

คำจำกัดความของผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่เกี่ยวข้องกับการระบาดครั้งนี้คือผู้ป่วยในช่วงเวลาดังแต่เข้าพัก โดยมีรอยผื่นแดง (ERYTHEMA) ร่วมกับอาการแสบร้อนขึ้นอย่างเฉียบพลันโดยไม่เคยมีอาการเช่นนี้มาก่อนเข้าพัก ในที่ฝึกนักกีฬาเขต 7 ในช่วง

ระหว่างวันที่ 11 ถึง 19 กุมภาพันธ์ 2529

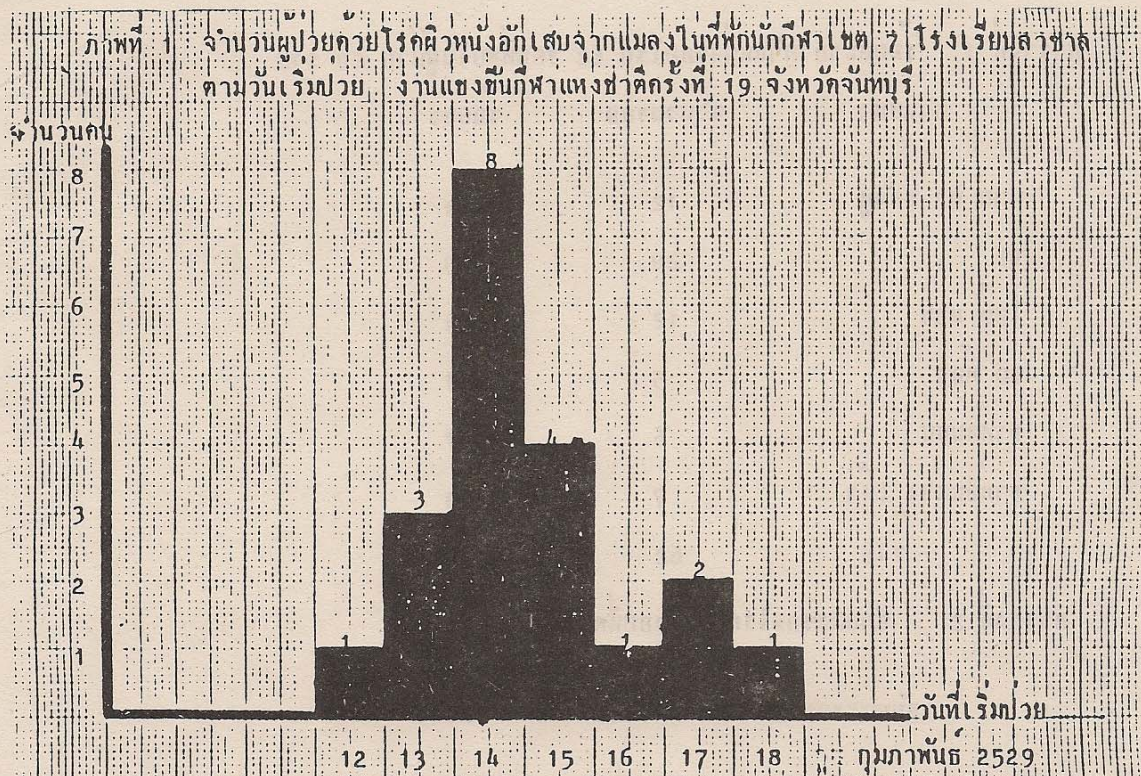
ผลการสอบสวนโรค พบผู้ป่วย 20 ราย จากจำนวนนักศึกษาที่เข้าพักทั้งหมด 239 คน อัตราป่วยรวมเป็น 8.3 % พบผู้ป่วยเพียงบางห้อง โดยที่อัตราป่วยสูงสุดคือ ห้องพักของ นักกีฬาวอลเลย์บอลชาย มีนักศึกษา 22 คน พบผู้ป่วย 18 คน อัตราป่วยเฉพาะห้องพักเป็น 81.8 % รองลงมาคือห้องที่มีผู้ป่วย 2 คนจากผู้เข้าพัก 16 คน คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะห้องพัก 12.5 %

ในผู้ป่วย 20 ราย เป็นชาย 12 ราย หญิง 8 ราย อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 34 ปี ทุกรายไม่เคยมีประวัติเป็นโรคผิวหนังชนิดนี้มาก่อน

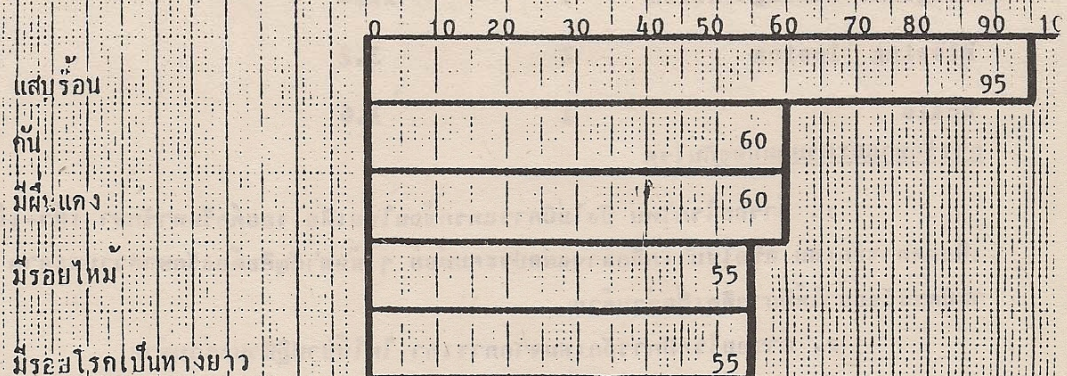
ลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเริ่มมีอาการในตอนเช้า คือ แสบร้อน คัน เล็กน้อย มีผื่นแดงเป็นทางยาว ต่อมาเริ่มมีตุ่มใส บางรายใช้ยาทาที่ซื้อจากร้านค้าแล้วไม่หาย เกือบทุกรายมีประวัติสัมผัสแมลงในที่พัก ยกเว้นเพียง 2 รายปฏิเสธการสัมผัสแมลงและคิดว่า เป็นจากการสัมผัสกับเครื่องนอนที่ไม่สะอาด ระยะเวลาดำเนินโรคมิตั้งแต่ 1-5 วัน ขณะตรวจ ยังพบรอยโรคผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นวันแรกเข้าพักของกลุ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2529 โดยมีผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ดังแสดงในภาพที่ 1

ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีอาการแสบร้อน ประมาณครึ่งหนึ่งรายงานว่ามีอาการคัน ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีอาการแดงของผื่นแดง มีรอยไหม้ และรอยโรคเป็นทางยาว ดังภาพที่ 2 รอยโรคที่ตรวจพบมีทั้งในบริเวณที่สวมใส่เสื้อผ้า เช่นขาหนีบ หน้าท้อง และบริเวณ นอกเสื้อผ้าคือ แขน ขา ใบหน้า หลังหู ดังตารางที่ 1 มีจำนวนรอยโรคต่อรายต่ำสุด 1 รอย สูงสุด 10 รอย โดยเฉลี่ย 3 รอยต่อราย ลักษณะรอยโรคเป็นเส้นตรงหรือทางยาว ๆ เป็น ส่วนใหญ่ ลักษณะเป็นทางหรือขีดแดง มีตุ่มใสรอบ ๆ บางตุ่มกลายเป็นตุ่มหนอง มีผู้ป่วย 2 ราย ที่มีรอยแผลชนิดประกบกันเหมือนกัน (Kissing Lesion) เนื่องจากเป็นตำแหน่งบริเวณข้อพับ โดย 1 รายเป็นที่ข้อพับของข้อศอกด้านในอีก 1 ราย เป็นที่ขาหนีบ ดังแสดงในตารางที่ 2

ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ ได้สำรวจสิ่งแวดล้อมตามที่พักด้วย พบแมลงค่อนข้างมาก ทั้งในที่นอนและที่พักริเวณอื่น ๆ ได้แก่ มด และด้วงก้นกระดก (*Paederus fassipes*) ซึ่งมีสารเคมีขึ้นคาร์บาริดิน ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้ แมลงชนิดนี้ได้รับการยืนยัน จากนักกีฏวิทยา จึงสรุปการสอบสวนโรคผิวหนังอีกเสบครั้งนี้ พิจารณาจากอาการและอาการ แสดงเข้าได้กับโรคผิวหนังอักเสบจากแมลง *paederus dermatitis*



ภาพที่ 2 อาการป่วยในผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากแมลงในที่พักนักกีฬาเขต 7 โรงเรียนลาซาล งานแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 19 จังหวัดจันทบุรี



ตารางที่ 1 ร้อยละของตำแหน่งรอยโรค 62 รอยที่พบในผู้ป่วย 20 ราย

ตำแหน่ง	จำนวนรอย	ร้อยละ
ปาก ตา หลังหู	12	19.4
คอ	20	32.3
ไหล่ แขน	12	19.4
อก ท้อง	5	8.1
ขาตอนบน	6	9.7
ขาตอนล่าง เท้า	7	11.3
รวม	62	100.0

ตารางที่ 2 ลักษณะรอยโรค 62 รอยที่พบในผู้ป่วย 20 ราย

ลักษณะรอยโรค	จำนวนรอย	ร้อยละ
Erythema	60	96.7
Linear	55	88.7
Vesicle configuration	50	80.6
Pustule	12	19.4
Irregular configuration	7	11.4
Kissing lesion	2	3.2
Scale	1	1.6

การรักษาและควบคุมป้องกันโรค

1. ถ้ารอยโรคใหม่ ยังไม่มีการแทรกซ้อนใช้สเตรอยด์ครีมทารักษา เข้า-เย็น เพื่อลดการอักเสบ หรือใช้น้ำเกลือล้างแผลประคบบ่อย ๆ ข้อสำคัญคือต้องรักษาความสะอาด ระมัดระวังอย่าให้มีการติดเชื้อร่วมด้วย

2. ถ้ารอยโรคมีการอักเสบจากการเกา ให้ใช้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย

3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสแมลงตัวงักกระดก (Paederus Fasipes) โดยวิธีนอนในมุ้ง และปิดไฟ เพราะตัวงักกระดกมีสารเข้มข้นในตัวที่ทำให้เกิดรอยโรคได้เช่น การระบาศนี้

4. พ่นยาฆ่าแมลง

(ต่อหน้า 325)

รายงานการสอบสวนโรคผิวหนังอักเสบ - จันทบุรี

(ต่อจากหน้า 320)

ผู้รายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
 โครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา
 และหน่วยเฝ้าระวังโรค กองการแพทย์ และอนามัย
 กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 19 จังหวัดจันทบุรี

บรรณาธิการโรคผิวหนังอักเสบจากแมลง (Paederus dermatitis)

เป็นโรคผิวหนังอักเสบชนิด Contact dermatitis ชนิด primary irritant dermatitis ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผิวหนังสัมผัสสารที่มีฤทธิ์ระคายแและมีความเข้มข้นมากพอ ปฏิกริยาจะเกิดกับคนที่สัมผัสเช่นเดียวกับการสัมผัสกรด หรือด่างแรง ๆ จะเกิดรอยโรคในคนสัมผัสเกือบทุกคน ไม่เฉพาะคนที่แพ้ โดยจะเกิดตั้งแต่ครั้งแรกที่สัมผัสในการฉีโรคผิวหนังอักเสบจากแมลงนี้ก็มีสารชื่อ Cartharidine ซึ่งแมลงปล่อยออกมาเมื่อถูกบีบขึ้น

สาเหตุของโรค เกิดจากสัมผัสสาร Cartharidine ซึ่งเป็นสารน้ำจากแมลงประเภทด้วงชื่อด้วงก้นกระดก (Paederus fassipes) มีลักษณะตัวโดยขนาดตัวใหญ่ ๆ มีกลิ่นเหม็นตัวมีสีดำสลับสีแดง

ลักษณะทางคลินิก ตำแหน่งที่เกิดกระจุกกระจายทั่วตัวมีลักษณะเป็นรอยไหม้ทาง ๆ สีแดง (Linear Erythema) ผิวหนังตรงทางยาวอาจพองไหม้เล็กน้อย มีสีคล้ำ ในเวลาไม่กี่ชั่วโมงหลังสัมผัสจะเห็นเม็ดใส ๆ บนรอยโรค (Vesicles) หึ่งไว้อาจมีตุ่มหนองได้ (Pustules) ในบางตำแหน่งรอยโรคอาจมีรูปร่างลักษณะเหมือนกัน (Kissing lesion) ซึ่งมักเกิดบริเวณที่ผิวหนังมีรอยพับ

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญวดี ทิมพัฒน์พงศ์ แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคผิวหนัง
 โรงพิมพ์เทคนิคเซนเตอร์ กรุงเทพฯ หน้า 63 และ 71. 1984
2. Moschella Pillsbury, Dermatology Volume 2, Medical
 Publisher, 4th Edition 1973, P.184 - 186
