

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคสุกใสเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2563

Report of the investigation into the outbreak personnel of Chickenpox diseases in the intensive care unit Sisaket Hospital Year 2020

ปภาดา วิจิตรปภาวิรัช, พว.
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Papada Wijitpapawiratch, R.N.
Sisaket Hospital

บทคัดย่อ

วันที่ 8 มกราคม 2563 กลุ่มงานอาชีวอนามัยได้รับแจ้งจากงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่ามีบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ ป่วยด้วยโรคสุกใสจำนวน 2 คน จึงได้ออกสอบสวนโรคทันที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค 2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ตามบุคคล เวลา สถานที่ 3. เพื่อค้นหาสาเหตุและแหล่งรับเชื้อ 4. เพื่อหาแนวทางมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบสวนโรคของกรมควบคุมโรค

ผลการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยเป็นบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 คน คนที่ 1 เป็นแพทย์เพศชาย อายุ 24 ปี เริ่มป่วยวันที่ 4 มกราคม 2563 ด้วยอาการไข้ มีตุ่มนูนตามตัว คัน และมีประวัติเป็นพาหะไวรัสซิกา คนที่ 2 เป็นพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ เริ่มป่วยวันที่ 5 มกราคม 2563 ด้วยอาการ ไข้ มีตุ่มตามตัว ทั้ง 2 คน ไม่มีประวัติภูมิคุ้มกัน และทั้ง 2 คนไม่เคยป่วยเป็นโรคสุกใส ก่อนป่วยทั้ง 2 คน ดูแลผู้ป่วยสุกใสเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2562 เป็นผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 ปี 14 วัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562 ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน มารับการรักษาต่อที่

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2562 ดังนั้นผู้ป่วย 2 คน จึงมีระยะฟักตัวเป็นเวลา 14 และ 15 วันตามลำดับ (ระยะฟักตัวของโรคสุกใสคือ 10-21 วัน) การรักษาผู้ป่วยเด็กที่เป็น Index Case ให้การรักษาที่ห้องแยกโรค ที่ระบบระบายอากาศยังไม่เป็นระบบปิด ใช้พัดลมหมุนเพื่อลดความร้อนอบอ้าวของอากาศ ทำให้เกิดการกระจายเชื้อได้ บุคลากรที่ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติเป็นพาหะไวรัสซิกา ซึ่งมีความผิดปกติของเม็ดเลือด ทำให้ติดเชื้อง่าย มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE: Personal Protection Equipment) ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อสุกใสจากผู้ป่วยในโอกาสต่อไป คือ 1. บุคลากรที่ไม่เคยป่วยเป็นสุกใสควรได้รับวัคซีน 2. จัดให้มีเครื่องดูดอากาศที่มีแผ่นกรองเชื้อไวรัสและแบคทีเรียดึงอากาศลงต่ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายภายในห้องแยกปล่อยอากาศที่ผ่านการกรองออกในทิศทางที่เป็นทางโล่ง ไม่มีผู้ป่วย บุคลากรหรือญาติ/ประชาชน พักระหว่างรอเยี่ยมหรือเฝ้าผู้ป่วย 3. การล้างมือและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจำเป็นต้องมีและใช้ทุกครั้งที่เข้า-ออกห้องผู้ป่วย

Abstract

January 8, 2020 Occupational Health Group was informed by the infection prevention and control work in the hospital that there are personnel at Srisaket Hospital Sick with a Chickenpox disease, the amount of 2 people therefore immediately investigated the disease with the objective of were (1) to confirm the diagnosis and the outbreak, (2) to study epidemiological characteristics by person, time, place, (3) to search for the cause and source of infection and (4) to propose the appropriate measure to control and prevent chickenpox disease. The study method is a descriptive study. Data were collected using the disease investigation from the Department of Disease Control.

Disease investigation results Patients were found at Srisaket Hospital personnel, amount 2 persons. Person 1 was a male doctor aged 24 years, beginning on January 4, 2020, with fever, blister and a history of thalassemia carriers, and a history of being the second thalassemia carrier. Is a staff member helping female patients aged 23 years, pregnant, 8 weeks pregnant, beginning on January 5, 2020, with fever, with blister on the body, both of them do not have a history of immunity, and both have never had a Chickenpox disease before the illness. The care givers of Chickenpox disease patients on December 24, 2019

were 1 year, 14 days of onset, on December 23, 2019, forwarded from Khukhan Hospital. Came to be treated at Srisaket Hospital on 24 December 2019. Therefore, 2 patients have an incubation period of 14 and 15 days respectively (incubation period of the Chickenpox disease is 10-21 days). Is an index case providing treatment at the separation room That the ventilation system is not yet a closed system Use a rotating fan to reduce the heat of the air. Can cause the spread of infection And both patients are thalassemia carriers which has abnormal blood cells causing the risk of infection In addition, both personnels use personal protective equipment (PPE: Personal Protection Equipment) for patient care. Causing infection from operations Suggestions to reduce the chance of getting infected with the disease in the next opportunity are (1) Personnel who have never been ill are Chickenpox should be vaccinated, (2) Provide a vacuum with a virus and bacteria filter to pull the air down. To prevent spreading in the separation room, the filtered air is released in the direction that is open, without patients, personnel or relatives / people resting while waiting to visit or guard the patients and (3) Hand washing and personal protective equipment are required and used every time when entering and exiting the patient's room.

บทนำ

รายงานจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วยโรคสุกใสทั่วประเทศ จำนวน 89,246 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 140.64 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 0.004 โดยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีรายงานผู้เสียชีวิตปีละ 1-3 ราย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 578.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี 10-14 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี โดยมีอัตราป่วย เท่ากับ 487.13, 338.45 และ 58.81 ตามลำดับ การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ในแต่ละปีพบผู้ป่วยมาก ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน จากข้อมูล 10 ปี ย้อนหลัง พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อ varicella เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว มักไม่เป็นซ้ำอีก แต่อาจกลับมาเป็นโรคงูสวัดได้ โดยพบอัตราการอุบัติการณ์สูงสุดในประเทศไทย บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน ในคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โรคนี้มักจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽¹⁾ โรคนี้เป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก มีความสำคัญเมื่อมีการแพร่ระบาดในกลุ่มบุคลากรและพบได้ประปรายตลอดปี มักระบาดในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายนของทุกปี

วัตถุประสงค์

1. ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อค้นหาสาเหตุและแหล่งรับเชื้อ
4. เพื่อหาแนวทางมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคครั้งนี้ใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยข้อมูลจากเวชระเบียน การบันทึกทางการแพทย์ จากโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผลการสอบสวน

วันที่ 8 มกราคม 2563 กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้รับแจ้งจากกลุ่มงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีสะเกษว่ามีบุคลากรป่วยเป็นไข้สุกใส จำนวน 2 คน เนื่องจากป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ขอให้ช่วยส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อรับสวัสดิการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังได้รับแจ้งทีมงานได้ออกสอบสวนโรคทันที พบว่าก่อนป่วยได้ดูแลผู้ป่วยสุกใสในห้องแยกหออผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ สอบสวนสาเหตุการเกิดโรค บุคลากรป่วยรายแรก เป็นชายไทย อายุ 24 ปี 8 เดือน 20 วัน HN 73287 รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน วันที่ 7 มกราคม 2563 เวลา 21.47 น. อาการสำคัญ ไข้ 4 วัน มีตุ่มแดงที่หน้า ก่อนป่วย วันที่ 24 ธันวาคม 2562 อยู่เวรแผนกฉุกเฉิน ได้ตรวจผู้ป่วยเด็กส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ อาการผู้ป่วยแรกเริ่มมีไข้ ตุ่มหนองตามตัว ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำ ใส่ท่อช่วยหายใจมาจากโรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น Chickenpox รับผู้ป่วยรักษาที่ห้องแยกหออผู้ป่วยหนัก บุคลากรที่ป่วยเป็นแพทย์ มีหน้าที่ติดตามผลการรักษาโดยเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีโดยประมาณ กิจกรรมที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยใช้ท่อช่วยหายใจมีการสัมผัสอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ

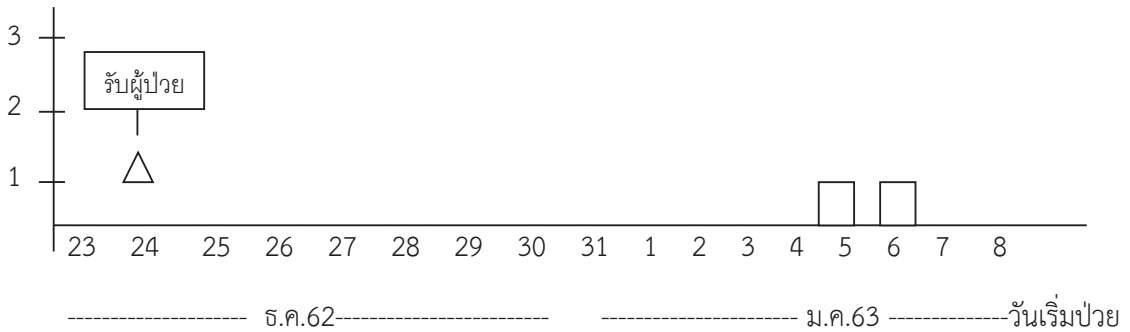
และตุ่มแผล การติดเชื้อ อาจได้รับทางระบบทางเดินหายใจ และทางผิวหนัง ประวัติรับวัคซีน เคยได้รับวัคซีนสุกใส 1 เข็มไม่เคยป่วยเป็นโรคสุกใส มีประวัติเป็นพาหะธาลัสซีเมีย (ผลตรวจเลือดวันที่ 30 มกราคม 2563 Hb 13.6 Hct (%) 43.3 Target Cell 1+ Anisocyte 1+ Microcyte 1+) จึงอาจมีการติดเชื้อได้ง่าย การรักษา Chickenpox การรักษา Acyclovir, CPM รักษาตัวที่บ้าน แยกตัว อาหาร ภาชนะ หยุดพักงาน วันที่ 7 มกราคม 2563 – 13 มกราคม 2563 บุคลากรที่ 2 พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เพศหญิง อายุ 23 ปี 2 เดือน 7 วัน HN 775717 แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป วันที่ 8 มกราคม 2563 เวลา 18.38 น. มีไข้ 3 วัน มีตุ่มใสตามร่างกายมา 1 วัน สาเหตุการได้รับเชื้อสุกใส วันที่ 24 ธันวาคม 2562 อยู่เวรห้องแยกหอผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ช่วยพยาบาลดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจได้ไม่เคยได้รับวัคซีนสุกใส ไม่เคยป่วยเป็นสุกใส มีประวัติเป็นพาหะธาลัสซีเมีย (ผลตรวจเลือดคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ วันที่ 26 มีนาคม 2563 Hb 10.5Hct(%) 31.9Target Cell 1+ Anisocyte 1+ Microcyte 1+ Hypochrom 1+ DCIP positive Hb typing EE Hb E (%) 97.8 Hb F (%) 2.2 ให้ Folic acid 5 mg) จึงอาจมีการติดเชื้อได้ง่าย มีญาติทางบิดาเป็นธาลัสซีเมีย เริ่มป่วยวันที่ 3 มกราคม 2563 มีตุ่ม ลักษณะใส ขึ้นตามท่ายทอย ลำตัว วันที่ 6 มกราคม 2563 ไข้ ไอเสมหะสีขาว เหนียว เจ็บคอ มาโรงพยาบาลวินิจฉัยโรค Chickenpox การรักษา Erythromycin, Acyclovir รักษาตัวที่บ้าน แยกตัว อาหาร ภาชนะ หยุดพักงาน วันที่ 7 มกราคม 2563 – 13 มกราคม 2563 เนื่องจากอาการและแหล่งสัมผัสโรคชัดเจนเข้าได้กับเวลา

การแพร่เชื้อจึงใช้อาการทางคลินิกในการวินิจฉัย ทั้ง 2 ราย ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ Varicella ทางห้องปฏิบัติการ

ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการกระจายเชื้อจากผู้ป่วยมายังบุคลากร ระบบระบายอากาศและสิ่งแวดล้อม ห้องแยกในหอผู้ป่วยหนักใช้พัดลมแบบหมุน อาจทำให้เกิดการฟุ้งกระจายเชื้อทางอากาศได้ โอกาสการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมจึงอาจเกิดได้ ไม่มีเครื่องกรองไวรัส ก่อนปล่อยอากาศออกภายนอกห้อง อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล บุคลากรป่วยด้วยโรคสุกใสทั้งสองใช้ผ้าปิดจมูกชนิด N95 สามารถกรองเชื้อไวรัสและแบคทีเรียได้ เชื้อโรคที่มีขนาดเล็ก 0.3 ไมครอน สามารถป้องกันได้หากสวมถูกต้องปิดไม่ให้อากาศผ่านเข้าได้ สวมเสื้อกาวน์คลุมชุดทำงาน ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย เชื้อจากแผลอาจมาจากการสัมผัสโดยตรงในการตรวจร่างกายเปลี่ยนที่นอน หรือวัดไข้ หน้าที่อื่นในการช่วยพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย

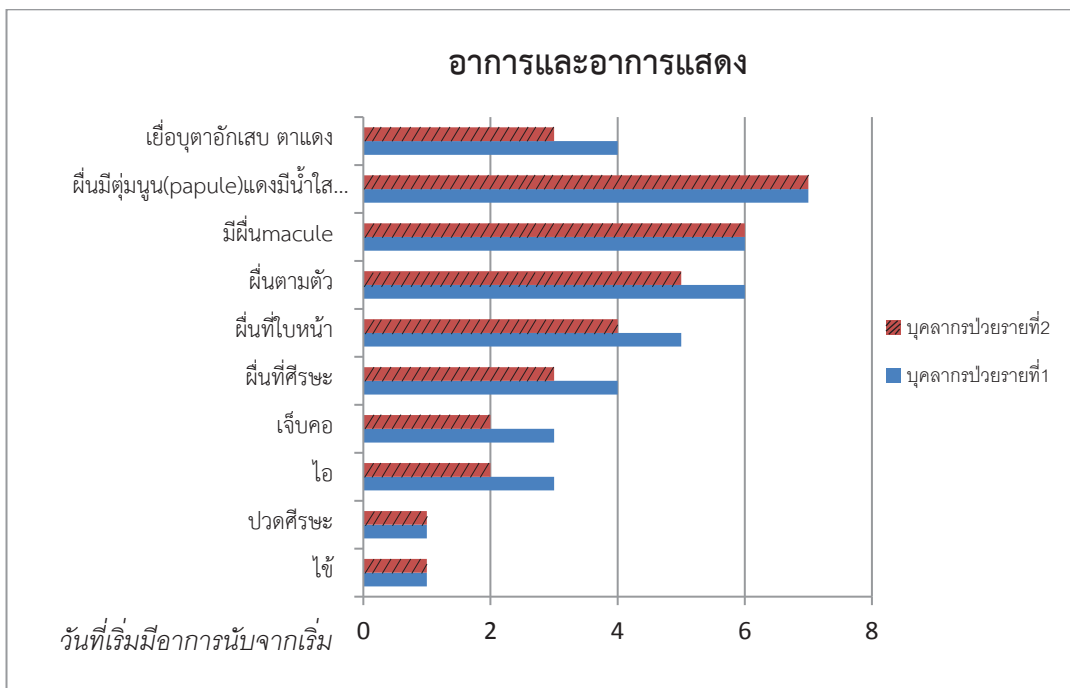
บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วยห้องแยกมีทั้งหมด 3 คน พยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเคยป่วยเป็นโรคสุกใสแล้วอัตราการป่วยของบุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 66.66 อัตราส่วนป่วย ชาย : หญิง คิดเป็น 1 : 1 การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยสุกใสในหอผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่รับผู้ป่วยวันที่ 24 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 13 มกราคม 2563 (ระยะพักตัว 10 – 21 วัน นับจากวันที่รับผู้ป่วยสุกใส) ไม่มีบุคลากรมีไข้ในระยะเวลาดังกล่าวเพิ่ม

จำนวนผู้ป่วย



รูปที่ 1 อาการแสดงในระยะเวลา และการแพร่

บุคลากรคนแรกเริ่มป่วยในวันที่นับจากวันที่คนไข้ป่วย 12 วัน บุคลากรคนที่ 2 เริ่มป่วยในวันที่นับจากวันที่คนไข้ป่วย 13 วัน เป็นระยะที่ติดต่อกันได้ สรุป บุคลากรทั้งสองป่วยด้วยโรคจากการทำงาน



จากการสอบสวนและติดตามอาการ บุคลากรป่วยทั้ง 2 ราย วันแรกที่เริ่มป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ วันที่ 2-3 ไอ เจ็บคอ วันที่ 3-4 ปวดและคันเยื่อตา มีตาแดง ผื่นแดงที่ศีรษะ วันที่ 4-6 ผื่นขึ้นที่หน้า และตามตัว ลักษณะผื่นจะขึ้นไม่พร้อมกัน วันที่ 6 ลักษณะเริ่มมีน้ำใสภายในตุ่มเริ่มมีแตกของตุ่ม มีอาการคันร่วมด้วย

วิจารณ์ผล

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งสองคนมีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั่วไป ในช่วงปฏิบัติงานอยู่เวรตึกมีผู้ป่วยสุกใสมารับการรักษา จึงได้จัดทีมดูแลผู้ป่วยห้องแยกที่หอผู้ป่วยหนักระบบประสาท ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการสัมผัสโรคสุกใสของบุคลากร วิเคราะห์การเกิดโรคสุกใส

ในบุคลากรได้ 3 ประการ ดังนี้

1. บุคลากร
2. เชื้อโรค
3. สิ่งแวดล้อม

บุคลากรที่ได้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในห้องแยก 3 คน เคยป่วยเป็นสุกใส 1 คน ส่วนบุคลากรที่ป่วยทั้งสองคน ไม่เคยป่วยเป็นสุกใส และมีภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากเป็นพาหะธาลัสซีเมีย พยาธิสภาพสุกใส มีไข้ ผื่น ตุ่ม (macule) โดยเริ่มจากศีรษะ ใบหน้า และลำตัว โดยปกติไม่ค่อยพบที่บริเวณแขน ขา มากนัก ต่อมาระยะฟักตัวและระยะติดต่อ ผื่นแดงจะกลายเป็นตุ่มนูน (papule) และตุ่มน้ำใส ระยะฟักตัวของเชื้อประมาณ 10-21 วัน (vesicle) ขนาดประมาณ 1-3 มิลลิเมตร ขึ้นไม่พร้อมกันลักษณะกระจายอยู่ (เฉลี่ย 14-16 วัน) ของการป่วยระยะมีตุ่มตามตัว เป็นช่วงที่ผู้ป่วยสุกใสที่บุคลากรทั้งสองดูแลซึ่งเป็นระยะฟักตัวติดต่อได้ สภาพแวดล้อมในห้องแยกใช้พัดลมช่วยระบายความร้อน 2 ตัว เป็นพัดลมหมุน บุคลากรทั้งสองจึงไม่ได้อยู่ในทิศทางที่ลมพัดจากตัวเอง ไปผู้ป่วย ผ่านทางระบายอากาศออก ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ

การป้องกันโรคสุกใส

ในปัจจุบันมีวัคซีนฉีดป้องกันโรคสุกใส ซึ่งจะป้องกันการติดเชื้อได้ หรือถ้ามีการติดเชื้อจะสามารถลดความรุนแรงลงได้ แนะนำให้ฉีด 2 ครั้ง โรคนี้อันตรายแล้ว มักมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เป็นซ้ำอีก วัคซีนมีประสิทธิภาพป้องกันการเกิดโรคอีสุกอีใสโดยรวมได้ร้อยละ 70-90 และป้องกันการเกิดโรครุนแรงได้ร้อยละ 95 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้ตุ่มน้ำ

กลายเป็นหนองและอาจทำให้กลายเป็นแผลเป็นได้ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแต่พบบได้น้อยคือ ปอดอักเสบและสมองอักเสบถ้ามีการติดเชื้อสุกใสในหญิงตั้งครรภ์ระยะสามเดือนแรก อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นสุกใสในระยะก่อนคลอด 5 วันหรือหลังคลอด 2 วัน ทารกที่เกิดมาอาจเป็นสุกใสชนิดรุนแรงได้ ในปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสให้อยู่ในรูปวัคซีนรวม ได้แก่ วัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม-อีสุกอีใส (MMRV) ซึ่งจะรวมอยู่ในเข็มเดียวกันทำให้สะดวก และไม่ต้องเจ็บตัวมากขึ้น

การป้องกันการแพร่กระจายของโรคสุกใส

- เนื่องจากโรคสุกใสสามารถแพร่กระจายได้ง่ายโดยทางการหายใจ และผิวหนัง
 - ควรหยุดงาน พักผ่อนอยู่บ้านเพื่อป้องกันมิให้แพร่เชื้อให้คนอื่น
- (ระยะแพร่เชื้อติดต่อให้คนอื่นคือ ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง ก่อนมีผื่นขึ้นจนกระทั่งถึง 6 วันหลังผื่นขึ้น)

แนวทางมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคสุกใสในโรงพยาบาล

1. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
2. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
3. ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้อื่น
4. หากพบผู้ป่วย แนะนำให้หยุดงานทันที 1 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลจะหาย
5. ทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของ เครื่องใช้ เช่น โต๊ะทำงาน โทรศัพท์ ลูกบิดประตูราวบันได คอมพิวเตอร์ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป

6. เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากร หากมีอาการไข้ต่ำๆ ร่วมกับผื่น/ตุ่มใส ให้เข้ารับบริการกับแพทย์เพื่อวินิจฉัยแยกโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น และขอให้แจ้งงานระบาดวิทยาทันที เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

7. ให้สุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันโรคสุกใส ผ่านระบบประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อปฏิบัติในบุคลากรที่ป่วยเป็นสุกใส

- สวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

- อยู่ห่างผู้อื่นในระยะ 2 เมตร เป็นป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ สิ่งคัดหลั่งจากการไอ จาม

- ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหารเนื่องจากอาการทางคลินิกมักมีปากแห้งและมีอาจมีแผลในปาก

- ไม่สัมผัสแผลจากตุ่มที่เกิดตามหน้า ลำตัว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางผิวหนัง

- ตัดเล็บสั้น ไม่แกะเกา และอาบน้ำฟอกสบู่ให้สะอาด เพื่อป้องกันมิให้ตุ่มกลายเป็นหนองและแผลเป็น

- หลีกเลี่ยงการรับประทานยาลดไข้กลุ่มแอสไพริน เพราะอาจก่อให้เกิด Reye's syndrome ซึ่งมีอาการสมองและตับอักเสบรุนแรง

- หากมีอาการคัน ให้รับประทานยาแก้แพ้ และทายาคาลาไมน์

- ล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้ถ้าไม่ได้ล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

- แยกตัวเองและข้าวของเครื่องใช้ ตั้งแต่เริ่มป่วยไปจนถึงหลังผื่นยุบ 1 สัปดาห์

- หยุดพักงานในระยะแพร่เชื้อ บุคลากรลาป่วยคนละ 1 สัปดาห์

สรุปผล

จากอุบัติการณ์เกิดโรคสุกใสในบุคลากรครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้จากพัดลมที่เป็นลักษณะหมุนโอกาสรับเชื้อทางอากาศจึงมีสูง การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจอาจต้องดูแลเยี่ยมไข้เพื่อติดตามแผนการรักษาบ่อยซึ่งทางเข้าของเชื้อเป็นไปได้ทั้งทางหายใจและทางผิวหนัง สรุปผลการสอบสวนโรคบุคลากรที่ป่วยเป็นสุกใสทั้งสองมีสาเหตุการป่วยจากดูแลผู้ป่วยสุกใสในระยะแพร่เชื้อ ที่ห้องแยกหอผู้ป่วยหนัก เวลาป่วยทั้งสองเป็นระยะฟักตัวของโรค อาการทางคลินิกมีไข้ เจ็บคอ มีตุ่ม ลักษณะนูนมีน้ำใสข้างใน ขึ้นไม่พร้อมกัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคสุกใส แพทย์จึงใช้อาการทางคลินิกวินิจฉัย โดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อ Varicella บุคลากรทั้งสองไม่มีประวัติการรับวัคซีน Varicella และไม่เคยป่วยด้วยโรคสุกใส แนวทางการดำเนินการป้องกันบุคลากรป่วยเป็นสุกใส โครงสร้างห้องแยกโรคควรคำนึงถึงหลักวิศวกรรมปลอดภัยในการจัดระบบระบายอากาศโดยมีเครื่องดูดอากาศที่หัวเตียงผู้ป่วยเพื่อดูดอากาศลงต่ำ ผ่านตัวกรองไวรัสและแบคทีเรีย พร้อมปล่อยออกในทางที่ไม่มีผู้คนสัญจรไป-มา และควรปล่อยออกนอกตัวอาคารทิศทางการไหลเวียนอากาศควรผ่านที่สะอาดไปสู่ที่มีเชื้อโรค กล่าวคือจากประตูทางเข้า ทางออกควรอยู่ใกล้หัวเตียงผู้ป่วยและดึงอากาศออกโดยผ่านเครื่องกรองไวรัสขนาดเล็ก ปล่อยออกจากตัวอาคาร มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE: Personal Protection Equipment) ในการดูแลผู้ป่วย มีข้อกำหนดให้ทุกคนที่อยู่ภายใน

โรงพยาบาลทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและญาติใช้ผ้าปิดปาก/จมูก ล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ เนื่องจากสุกใสเป็นโรคติดต่อได้ทางอากาศและทางผิวหนัง

ข้อเสนอแนะ

- รัฐบาลควรจัดวัคซีน Varicella ให้บุคลากร เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้สุกใส ทั้งนี้เนื่องจากไข้สุกใสถ้าเกิดในผู้ใหญ่มักจะมีอาการรุนแรง บุคลากรมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยได้สูง
- จัดห้องแยกให้ได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรมปลอดภัยและพร้อมใช้งาน หากเป็นห้องความดันลบพร้อมจอส่งภาพจากเตียงผู้ป่วยไปที่ทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยจะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อของบุคลากรได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงเพิ่มศิริ เลอมา นุวรรรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ, นายแพทย์นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรมและรองผู้อำนวยการภารกิจปฐมภูมินางนวรรรัตน์ บุญภักดี นักรักษาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ นางสาวศศิธร เจริญประเสริฐ นักรักษาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคและระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นางสาวนภาพร จิตการุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม ช่วยประสานข้อมูล บุคลากร และญาติผู้ป่วยที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสืบค้นข้อมูลที่สำคัญเป็นประโยชน์ในจัดทำรายงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณี เคหะจินดาวัฒน์, บุคลากรทางการแพทย์กับอีสุกอีใส, จุลสารชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ปีที่18 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม 2561.
2. สำนักระบาดวิทยา. โรคอีสุกอีใส. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2553; 55-6.
3. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส. หน้า 3561 [internet]. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2563].
4. อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. Changing Vaccine Information. ใน พริงกู เกิดพานิช, วีระชัย วัฒนวิโรเดช, ทวี โชติพิทยสุนนท์ บรรณาธิการ. ตำราวิชาการ Update on Pediatric Infectious Diseases 2011. กรุงเทพมหานคร:บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2554. น.115-28.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of Varicella Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2007; 56:1-40.
6. Heininger U, Seward JF. Varicella. Lancet. 2006; 368:1365-76.
7. Gershon AA, Steinberg SP, Gelb L. Clinical reinfection with varicella-zoster virus. J Infect Dis. 1984; 149:137-42.
8. Junker AK, Angus E, Thomas EE. Recurrent varicella-zoster virus infections in apparently immunocompetent children. Pediatr Infect Dis J. 1991; 10:569-75.

9. Hall S, Maupin T, Seward J, Jumaan AO, Peterson C, Goldman G, Mascola L, Wharton M. Second varicella infections: are they more common than previously thought? *Pediatrics*. 2002; 109:1068-73.
8. Meyers JD. Congenital varicella in term infants: risk reconsidered. *J Infect Dis*. 1974; 129:215-7.
10. Prober CG, Gershon AA, Grose C, McCracken GH Jr, Nelson JD. Consensus: varicella-zoster infections in pregnancy and the perinatal period. *Pediatr Infect Dis J*. 1990; 9:865-9.
11. Chaves SS, Zhang J, Civen R, Watson BM, Carbajal T, Perella D, et al. Varicella disease among vaccinated persons: clinical and epidemiological characteristics, 1997-2005. *J Infect Dis*. 2008;197 (Suppl 2):S127-31.