

## โรคผิวหนังในนักเดินทาง

## Dermatoses in travelers

ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ พ.บ. ว.ตจวิทยา,  
วท.ม. (ระบาดวิทยา),  
ปร.ด. (ระบบและนโยบายสุขภาพ)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Sakchai Chaiyamahapurk, M.D. Certified Thai Board of  
Dermatology, M.Sc. (Epidemiology),  
Ph.D. (Health System and Policy)  
Faculty of Medicine, Naresuan University

Received: October 25, 2018

Revised: December 27, 2018

Accepted: January 25, 2019

## บทคัดย่อ

การเดินทางก่อให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบสามด้านทางระบาดวิทยาได้แก่ Host, Agent และ Environment ทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย โรคผิวหนังเป็นโรคที่พบได้บ่อยในนักเดินทาง ได้แก่ โรคติดเชื้อ การกัดต่อยของแมลงและสัตว์ โรคผิวหนังอักเสบ โรคจากปัจจัยทางกายภาพ อาการแสดงทางผิวหนัง อาจเป็นอาการแสดงนำของโรคระบาดที่สำคัญซึ่งทำให้เราสามารถวินิจฉัยโรคและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ทันทั่วทั้ง ข้อมูลด้านระบาดวิทยาสถานการณ์โรคจะมีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค โดยการระมัดระวังเรื่องสุขอนามัยและมีอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

## Abstract

Traveling causes imbalances in the triad of epidemiology (i.e. host, agent and environment), thus making travelers more vulnerable to illness. Skin diseases commonly found among travelers include infectious diseases, sting and bites, dermatitis, and diseases caused by a number of physical factors. Skin symptoms can be a leading symptom of an outbreak, which allows us to diagnose and promptly and effectively control the spread of the disease. Epidemiological information on the disease situation is very useful in the diagnosis of the disease. The diseases can be prevented by focusing on hygiene practices and use of appropriate protective equipment.

## คำสำคัญ

โรคผิวหนัง, เวชศาสตร์การเดินทาง

## Key words

skin disease, travel medicine

## บทนำ

ปัจจุบันการเดินทางนับเป็นปัจจัยที่สำคัญมากขึ้นสำหรับการใช้ชีวิตของผู้คน ทั้งในด้านการติดต่อธุรกิจ และการท่องเที่ยว มีกิจกรรมในการเดินทางที่หลากหลาย และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพในระดับโลก เช่น การระบาดของโรคติดต่อข้ามแดน ได้แก่ โรคซาร์ MERS-CoV ไข้หวัดใหญ่ โรคอีโบล่า

การเดินทางก่อให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบสามด้านทางระบาดวิทยา ได้แก่ host agent และ environment นักเดินทางจะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อหลายโรคในสภาพแวดล้อมใหม่ที่มีเชื้อโรคที่ไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีความเคยชิน การขาดทั้งข้อมูล และความพร้อมในการป้องกันตนเอง ไม่ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ

ทำให้การดูแลปกป้องตัวเองจากอันตรายต่าง ๆ ได้น้อยลง นอกจากนั้นแล้วนักเดินทางยังมีความจำกัดในเรื่องของเวลา ซึ่งมักจะเน้นไปในเรื่องของการท่องเที่ยว ทำให้ไม่ได้ดูแลสุขภาพ ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา เข้าถึงบริการได้ช้าหรือได้ไม่ครบถ้วน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเดินทางที่อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย อาจจะมีทั้งในเรื่องของวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เช่น การเดินทางไปทำงาน ติดต่อบุคลากร การเดินทางไปท่องเที่ยวพักผ่อน หรือการเดินทางไปท่องเที่ยวแบบผจญภัย การเดินทางไปแบบกลุ่มทัวร์ หรือการเดินทางแบบคนเดียว การเดินทางในชนบทที่ห่างไกล เดินป่า การเดินทางในที่สูง ที่หนาวจัด ที่ร้อนจัด นอกจากนี้กิจกรรมหรือกีฬา ในระหว่างการท่องเที่ยว อาจจะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น การดำน้ำ การวิ่งมาราธอน การปั่นจักรยาน การเล่นกระดานโต้คลื่น การเล่นสกี อาจเกิดอุบัติเหตุ หรือเกิดการป่วยจากปัจจัยทางกายภาพ หรือสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลของสิ่งแวดล้อม ความสะอาดของสถานที่พักค้างแรม การขาดสุขอนามัยส่วนตัวของชุมชน และนักเดินทาง ทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสกับสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การติดตัวเรือดจากห้องพัก ที่ไม่สะอาด การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย

จากการศึกษาของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในนักเดินทาง (GeoSentinel Surveillance) คลินิกให้บริการนักเดินทางในหลายประเทศที่เป็นเครือข่ายของการเฝ้าระวังโรคในนักเดินทางพบว่า มีผู้ป่วยโรคผิวหนังคิดเป็นร้อยละ 18<sup>(1)</sup> โรคที่พบบ่อยคือ cutaneous larva migrans แมลงกัดต่อย การติดเชื้อผิวหนัง ภูมิแพ้ผิวหนัง ตามลำดับ โดยทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 38 ของการวินิจฉัยพบว่า โรคที่เกี่ยวกับแมลง คิดเป็นร้อยละ 31 รายงานในครั้งต่อมาจาก GeoSentinel Surveillance ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 19 โดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อ โรคที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อย<sup>(2)</sup>

ปัญหาโรคผิวหนังในนักเดินทาง อาจแบ่งออกได้เป็น 1. โรคติดเชื้อ (infectious disease) ได้แก่ แบคทีเรียไวรัส เชื้อรา โปรโตซัวและหนอนพยาธิ

### 1.1 โรคติดเชื้อจากไวรัส

อาการไข้และผื่นผิวหนังในนักเดินทางอาจเกิดจากการติดเชื้อ systemic infection เช่น ไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา ชิคา หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น นอกจากประวัติอาการและอาการแสดงแล้ว ข้อมูลด้านระบาดวิทยา สถานการณ์โรค จะมีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยแยกโรค นิยามของการวินิจฉัยในการเฝ้าระวังโรคจึงมักมีประวัติการเดินทางไปในที่ที่โรคระบาดเกิดขึ้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งจำเป็นในการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง (Definite diagnosis) แต่มีค่าใช้จ่ายสูง การวินิจฉัยโรคที่ไม่เคยเกิดในชุมชนนั้นมาก่อน จะนำมาซึ่งการดำเนินการควบคุมโรคเพื่อมิให้มีการแพร่ระบาดในชุมชนต่อไป ไข่ออกผื่นจากไวรัส (viral exanthem) มักจะต้องแยกออกจากผื่นแพ้ยา ซึ่งผื่นมักจะใหญ่กว่าและคัน ผื่นจาก SLE, toxic erythema (scarlet fever, Kawasaki syndrome, staphylococcal scalded syndrome)<sup>(3)</sup>

### 1.2 โรคติดเชื้อแบคทีเรีย

การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังโดยเชื้อ *Staphylococcal aureus*, *Streptococcal pyogenes* ทำให้เกิด impetigo, ecthyma หรือ furuncle ได้

Lyme disease เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ spirochete ชื่อ *Borrelia burgdorferi* โดยมีพาหะนำโรคคือ เห็บ Dermacentor พบในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปยุโรป อาการที่สำคัญคือ อาการแสดงทางผิวหนังซึ่งจะมีลักษณะที่เป็นแผลที่ถูกเห็บกัด และมีลักษณะเป็นผื่นวงแดงเป็นวงที่เรียกว่า erythema migrans ในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยก็อาจจะเกิดอาการป่วยเป็นโรคในระบบต่างๆ ได้ เช่น ในระบบประสาท ทำให้เกิดเส้นประสาทอักเสบ สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หัวใจอักเสบขึ้นมาได้ ในระยะยาวอาจจะเกิดโรคผิวหนังที่เรียกว่า acrodermatitis chronica atrophicans<sup>(4)</sup>

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผื่นในระยะที่ 2 ที่เรียกว่าผื่นออกดอก มักพบเป็นที่ฝ่ามือฝ่าเท้าด้วย ในแรงงานข้ามชาติอาจพบโรคเรื้อน ในกรณีที่พบโรคผิวหนังที่รักษาไม่หาย หรือมีอาการชาที่ผิวหนังหรือบริเวณมือและเท้า

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย มักพบในในเขตพื้นที่ป่า เกิดจากการกัดของตัวไรอ่อน (chigger) นำเชื้อ *Rickettsia Tsutsugamushi* ผู้ป่วยจะมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ หรืออาจมีอาการปวดอวัยวะ ในบางคนอาจพบแผลลักษณะเป็น eschar อยู่บริเวณผิวหนัง ซึ่งมักจะพบบ่อยในบริเวณร่มผ้า การรักษาโดยการให้ยาตีดอกซีซัยคลิน ถ้าได้รับการรักษาเร็วก็จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

### 1.3 โรคเชื้อราที่ผิวหนัง

การเดินทางในพื้นที่ร้อนชื้น เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเชื้อรา การสัมผัสกับสัตว์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อราจากสัตว์ เช่น แมวหรือสุนัขได้ นอกจากโรคเชื้อราที่ผิวหนังแล้ว ยังอาจจะมีโรคผิวหนังเชื้อราในชั้นหนังแท้ (dermis) ชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) เช่น chromoblastomycosis, mycetoma ผู้ป่วยอาจจะมีประวัติเคยโดนไม้ทิ่มแทง ทำให้ติดเชื้อราชนิดที่เป็นราดำ ซึ่งพบบ่อยในเขตร้อนชื้น จะทำให้เกิดแผล หรือเป็นผื่นนูนอยู่ในชั้นหนังแท้ การวินิจฉัยทำได้โดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจดูพยาธิสภาพผิวหนัง การเพาะเชื้อรา การรักษาโดยใช้ยาต้านเชื้อรา เช่น itraconazole หรือ terbinafine จะต้องใช้ระยะเวลานาน บางครั้งอาจถึง 1 ปี หรือให้การรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย

### 1.4 โรคจากการติดเชื้อโปรโตซัว

Leishmaniasis เป็นโรคที่พบได้ในประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียน เอเชียไมเนอร์ แอฟริกา อเมริกากลาง และอเมริกาใต้<sup>(5)</sup> พาหะนำโรคคือ ไร้น้อยทราย (sand fly) แบบชนิดที่เป็น cutaneous จะพบเป็นผื่นเรื้อรังบริเวณใบหน้า ลำตัว แขนขา การวินิจฉัยทำได้ด้วยการตัดชิ้นเนื้อส่งไปตรวจพยาธิสภาพ จะพบตัวเชื้อที่เป็น amastigote และมีเซลล์ชนิดลิมโฟไซต์และฮิสติโอซัยต์

อยู่ในรอยโรค นอกจากการเกิดโรคผิวหนังแล้วยังสามารถทำให้เกิดโรคในระบบ (systemic infection) เชื้อโรคอาจจะไปอยู่ในตับ ไนไขกระดูก ทำให้เกิดเป็น visceral leishmaniasis ผู้ป่วยจะมีไข้ น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย การตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจเลือดและการตรวจไขกระดูก ยังมีชนิดที่อาจเป็นแผลบริเวณที่เย็บูจุมหรือปาก (mucocutaneous) ในประเทศไทยรายงานการศึกษาทบทวนผู้ป่วยในอดีต<sup>(6)</sup> พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 46 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไปทำงานที่ตะวันออกกลาง จำนวนทั้งสิ้น 44 ราย ในปี พ.ศ. 2551 เริ่มมีการพบผู้ป่วยที่สงสัยว่า ติดเชื้อในประเทศ โดยที่เกิดขึ้นประปรายใน 6 จังหวัดภาคใต้ 1 จังหวัดภาคกลาง และ 4 จังหวัดภาคเหนือ และพบว่า ส่วนมากของผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรักษาใช้ยา antimonial, amphotericin-B, itraconazole

Trypanosomiasis (sleeping sickness) นำโดยแมลง tsetse fly ในทวีปแอฟริกา หรือ kissing bug ในทวีปอเมริกา หลังจากแมลงกัด จะเกิดเป็นแผลในระยะเฉียบพลัน หลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็อาจมีการป่วยของโรคระบบประสาทส่วนกลางที่เรียกว่า เป็นโรคเหงาหลับ ผู้ป่วยจะนอนหลับในเวลากลางวัน สับสน ชัก เดินไม่ได้ และอาจจะทำให้ถึงกับเสียชีวิตได้ในที่สุด

### 1.5 การติดเชื้อหนอนพยาธิ

หนอนพยาธิ อาจจะทำให้เกิดโรคได้หลายชนิด ทั้งที่เป็นโรคที่เราพบได้ในประเทศ และอาจจะเป็นโรคที่เราไม่เคยพบในประเทศไทย นักเดินทางอาจจะได้รับเชื้อจากการเดินทาง ทั้งจากการสัมผัสทางผิวหนังเช่น เท้า การลงไปอาบน้ำ หรือการดื่มน้ำรับประทานอาหารที่ปนเปื้อน ปุงไม่สุก การถูกแมลงกัด

Creeping eruption เกิดจากพยาธิปากขอในสุนัขหรือแมว Ancylostoma คนเป็นโฮสต์ที่ผิดปกติของพยาธินี้โดยไปสัมผัสดินที่ปนเปื้อน พยาธิเหล่านี้จะไชเข้าสู่ผิวหนัง จะทำให้เกิดผื่นผิวหนังในลักษณะที่เป็นเหมือนงูคดเลื้อยไปมา การนอนที่ชายหาดโดยไม่ได้มีผ้าเช็ดตัว

หรือเตียนนอน ก็อาจจะสัมผัสกับพยาธิที่สุนัขหรือแมว มาอุจจาระทิ้งไว้บนชายหาด ดังนั้นชายหาดบางแห่งจึง ไม่อนุญาตให้มีสุนัขหรือแมวลงไป เนื่องจากเกรงว่า จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ การรักษาใช้ยา albendazole, ivermectin migratory skin lesions ยังอาจ เกิดได้จากพยาธิอื่นๆ เช่น Gnathostoma, Paragonimus, Strongyloid, Nectator, Loa loa, Sparganosis, Dracunculus<sup>(7)</sup>



ภาพที่ 1 Creeping eruption ที่หลังมือ

โรคเท้าช้าง (filariasis) เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิ ตัวกลมในระบบท่อน้ำเหลือง โดยเชื้อพยาธิจะอยู่ในระบบ ท่อน้ำเหลืองและทำให้เกิดพยาธิสภาพ มีการอักเสบ ของท่อน้ำเหลือง และทำให้เกิดการอุดตัน ในที่สุด จะทำให้เกิดโรคเท้าช้าง ยุงที่เป็นยุงพาหะคือยุง Culex และการวินิจฉัยก็ทำได้โดยโดยการส่องตรวจเลือดโดยใช้ กล้องจุลทรรศน์ดูจะเห็นไมโครฟิลาเรีย อาการเฉียบพลัน ก็อาจเกิดอาการหลอดเลือด หลอดน้ำเหลืองอักเสบ แต่บางครั้งก็อาจจะตรวจพบได้ยาก เมื่อป่วยเป็นนาน ๆ จะมีอาการโรคเท้าช้างเกิดขึ้น การป้องกันควบคุมคือ การควบคุมยุงพาหะ และการให้ยารักษาในลักษณะ ที่เป็น mass treatment โรคนี้ยังคงมีอยู่ในประเทศเพื่อน บ้าน เช่น ประเทศพม่า เป็นกลุ่มนักเดินทางอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย ซึ่งมีบริบทความเสี่ยงที่ แตกต่างกับนักเดินทางท่องเที่ยว

Schistosomiasis เกิดจากพยาธิตัวกลม nematode แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นผิวหนัง และจะเป็นชนิดที่เป็นที่อวัยวะระบบต่าง ๆ cercarian dermatitis ผู้ป่วยมักจะมีอาการเป็นผื่นคัน หลังจากที่ยัง เล่นน้ำในสระน้ำ หรือแหล่งน้ำที่มีการปนเปื้อนของพยาธิ ที่เกิดในสัตว์จำพวกนก คนเป็นเพียงโฮสต์ที่ผิดปกติ ของพยาธินี้เท่านั้น ดังนั้นจึงเกิดพยาธิสภาพเฉพาะ บริเวณผิวหนัง ไม่ไปที่อวัยวะต่าง ๆ สำหรับในชนิดที่เป็น ในระบบ (systemic) จะทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะ ภายใน เช่น อาจมีอาการตับโต พยาธิไปอยู่ในเส้นเลือด ในระบบอวัยวะต่าง ๆ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็ง ของกระเพาะปัสสาวะได้ มีอาการตับโต ม้ามโต มีเลือด ในปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะเจ็บปวด มีเส้นเลือดขอด มีอาการลมชักและมีอัมพาตได้ ระยะเฉียบพลันก็อาจจะ มีผื่นขึ้น มีไข้ ไอ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ การติดต่อของ โรคนี้เกิดจากการที่พยาธิในระยะที่เป็นไมโครฟิลาเรีย หรือเซอร์คาเรียไชเข้าสู่ผิวหนังของคนในขณะที่ว่ายน้ำ หรือลงเล่นน้ำในแหล่งน้ำนั้น วิธีการป้องกันคือ การอาบน้ำ หรือว่าเช็ดตัวให้เร็วที่สุดหลังจากที่ขึ้นจากน้ำอาจ จะช่วยได้บ้าง การควบคุมประชากรหอยในแหล่งน้ำนั้น หรือการควบคุมด้วยการฆ่าพยาธิในสัตว์ปีกต่าง ๆ โรคนี้ มีพบอยู่ในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกาใต้<sup>(8)</sup> นอกจากนี้ยัง พบในประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ประเทศลาวและประเทศ กัมพูชา วงจรชีวิตของพยาธินี้จะเริ่มจากการที่พยาธิไช พยาธิถูกขับถ่ายออกโดยคนผ่านทางอุจจาระหรือปัสสาวะ กลายเป็น miracidium และเข้าสู่หอยและเติบโต ในหอย หลังจากนั้นหอยจะปล่อยเซอร์คาเรียออกมา ไช้เข้าสู่ผิวหนังคนต่อไป

Onchocerciasis หรือ river blindness<sup>(6)</sup> เกิดจากพยาธิตัวกลม Onchocerca volvulus มีพื้นที่ ระบาดอยู่ในทวีปแอฟริกา บริเวณแอฟริกาและทวีป อเมริกาใต้ มีพาหะที่สำคัญคือ black fly (Simulium genus) ในประเทศไทยเราเรียกว่า รินดำหรือตัวคูน<sup>(9)</sup> แมลงนี้จะฟักไข่ในบริเวณแม่น้ำที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีน้ำไหล ได้มีมาตรการในระดับโลกที่จะป้องกันและ กวาดล้างโรคนี้ โดยการใช้การรักษาด้วยยา ivermectin

พยาธินี้จะติดต่อโดยการที่คนถูก black fly กัด และเชื้อเข้าไปเจริญเติบโตในผิวหนัง ถ้าเข้าตาจะทำให้เกิดมีพยาธิสภาพที่ตา ทำให้ตาบอดได้



ภาพที่ 2 ปฏิกริยาจากแมลงตัวคูน (black fly) ที่ช่องเขีนอุทยานแห่งชาติแม่วงก์ จังหวัดกำแพงเพชร

## 2. การกัดต่อยของแมลงและสัตว์ (sting and bites)

แมลงเป็นสาเหตุพาหะนำโรคที่สำคัญ<sup>(10-11)</sup> ได้แก่ Malaria (Anopheles mosquitoes); Zika, West Nile, Dengue, Chikungunya (Aedes mosquito); Viral encephalitis, Filariasis (Culex mosquito); Tularemia (deer fly and black fly); Typhus (lice, mites); Scrub typhus (Chigger mite); Plague (fleas); Leishmaniasis (sand fly); Onchocerciasis (black fly); Trypanosomiasis (kissing bugs, tsetse fly)

ลักษณะของผิวหนังที่ถูกแมลงกัดอาจจะช่วยบอกได้ว่า เป็นแมลงชนิดใด เช่น มีตุ่มกระจุกกระจายอยู่ตามแขนขา อาจจะเป็นการถูกยุงกัด แต่ถ้าตุ่มมีลักษณะเรียงเป็นกลุ่มอยู่บริเวณหน้าแข้งหรือขาน่อง อาจเกิดจากการถูกหมัดซึ่งไม่สามารถบินได้ แต่กระโดดได้กัด สำหรับผึ้งอาจจะมีเหล็กในฝังอยู่ในแมงมุม แมงป่อง แมงมุมชนิดสันโดษสีน้ำตาล อาจมีแผลเป็นผื่นที่ผิวหนัง บริเวณมีรอยข้ำ มีอาการอักเสบค่อนข้างมาก ส่วนการถูกมด คันไฟกัด อาจมีลักษณะเป็นตุ่มหนอง สำหรับคนที่โดนตัวเรือดกัด จะมีลักษณะเป็นแฉก เป็นแนว เป็นเส้นตามแนวที่ตัวเรือดเดินออกมากัดคนในขณะที่นอนหลับอยู่ กรณีที่เป็นหนอนผีเสื้อจะมีลักษณะเป็นผื่น เป็นแนวเส้นตรง เป็นจุดจุดเหมือน

ทางรถไฟเดิน กรณีที่โดนเห็บกัด อาจเกิดปฏิกิริยาที่ลักษณะเป็น erythema migran

เรือด (Bedbug) พบได้บ่อยในกลุ่มนักท่องเที่ยว เป็นผู้นำพาการระบาดของเรือด มักจะหลบซ่อนอยู่บริเวณที่เป็นรอยต่อ เช่น ซอกในกระเป๋าเดินทาง รอยร่องของเตียงหรือเฟอร์นิเจอร์ไม้ การเกิดโรคคือจะกัดในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่ และมีลักษณะเป็นรอยที่เรียงกันเป็นแถว การรักษาเป็นเพียงการแก้ตามอาการให้ยาทา และผู้ป่วยจะพบว่า มีเลือดออก หรืออาจพบผงสีดำๆ ที่เป็นอุจจาระของตัวเรือดอยู่บนเตียง และอาจพบตัวเรือดที่มีอยู่ตามร่องต่างๆ การกำจัดตัวเรือดเป็นสิ่งที่ยากลำบาก สามารถทำได้โดยการใช้ยาฆ่าแมลงฉีดพ่น หรือการใช้ความร้อนต้มอบ หรือการปิดสถานที่นั้นไม่ให้ใช้เป็นเวลาหลายเดือน

แมงมุมชนิดที่มีการรายงานว่า กัดแล้วอาจเกิดผลข้างเคียงได้สูง เช่น black widow spider (Latrodectus) มีลักษณะเป็นตัวสีดำ ที่ท้องจะมีสีแดงลักษณะเหมือนนาฬิกาทราย เมื่อถูกกัดจะมีอาการปวดจับสั่น และอาจจะมีอาการชาและปวดท้อง แมงมุมสันโดษสีน้ำตาล brown recluse spider bite (Loxosceles) การกัด ทำให้เกิดมีการตายของเนื้อเยื่อบริเวณที่กัด

Myiasis เกิดจากการที่ตัวอ่อนของแมลง (Diptera larvae) ไปอยู่ในผิวหนังของคน Furuncular myiasis เกิดจากยุงกัดและนำตัวอ่อนของแมลงเข้าไปฝังในผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกเป็นตุ่มขึ้นมา แล้วรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของตัวอ่อนที่อยู่ในผิวหนัง การรักษาทำได้โดยการดึงออกมาหรือว่า การใช้วาสลินปิโตรเลียมป้ายปิด เพื่อไม่ให้ตัวอ่อนหายใจได้ ตัวอ่อนพยายามไต่ออกมา และใช้ forcep ดึงออกมา Wound myiasis สามารถพบได้ทั่วไป และบางครั้งใช้เป็นการรักษาโรคที่ผิวหนัง accidental myiasis เกิดจากการที่ก๊ลิ้นเอาตัวอ่อนลงไปโนล้าใส่ลงไปทางเดินอาหาร และอาจทำให้เกิดอาการที่เกิดจากตัวอ่อนเหล่านี้เติบโตในหลอดอาหารได้<sup>(12)</sup>

Tungiasis พบได้ในอเมริกากลางและ Sub-Saharan Africa เกิดจากตัวอ่อนของตัวหมัดชนิดหนึ่ง (Tunga penetrans) จะไชเข้าบริเวณผิวหนังที่เท้าและฝ่าเท้าผู้นั้น ซึ่งสามารถรักษาโดยการรีบเอาออก การป้องกันคือ การใส่รองเท้าและการดูแลเท้าที่ดี

หิด (scabies) จะมีลักษณะอาการคันช่วงเวลาเย็น และมักจะคันบริเวณเนื้ออ่อน เช่น มือ ซอกนิ้ว รักแร้ ขาหนีบ บริเวณรอบหัวนม หน้าอก ข้อพับ ประวัติการสัมผัสกับคนที่เคยเป็น อาจพบมีลักษณะที่เป็นร่องที่หนังกำพวด (Burrow)

ข้อแนะนำในการป้องกันการถูกกัดต่อจากแมลงคือ ใช้ยากันแมลงชนิดทา DEET (N,N-diethyl-m-toluamide) หรือบางครั้งอาจมีการใช้มุ้งชุบ หรือว่า เสื้อผ้าที่ชุบยาฆ่าแมลงต่างๆ ที่เป็นกลุ่มไพรีทรอยด์ การนอนกางมุ้ง หลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่มีแมลงต่างๆ เหล่านี้หากิน เช่น ช่วงเช้าหรือช่วงหัวค่ำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสของผิวหนังกับทราย ดิน โดยไม่ใส่รองเท้า หรือไม่ได้ใช้ผ้าปูนอนบนพื้น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ไม่ปรุงสุก พืชผักผลไม้ที่ไม่ได้ล้าง

#### Sea-related dermatoses

แมงกะพรุน (Jellyfish) อยู่ใน Phylum Cnidaria (Coelenterates) จะมีส่วนที่เป็นหนวด (tentacle) จะมี นิมาโทซิส (nematocyst) ซึ่งบรรจุสารพิษที่สามารถทำอันตรายต่อผิวหนังได้ เมื่อมีการสัมผัสกับผิวหนังก็จะยิงสารพิษต่าง ๆ สู่มิผิวหนัง ทำให้เกิดอาการปวดแสบ แสบร้อน เจ็บ การรักษาต้องพยายามล้างเพื่อเอา nematocyst ที่ยังไม่แตกตัวออกมา โดยใช้น้ำส้มสายชู 3-10% acetic acid ล้างออก และนำหนวดแมงกะพรุนออก โดยการใช้ถุงมือสองชั้น การรักษา ยาสเตียรอยด์ทา และยาชาเพื่อลดอาการเจ็บปวด ให้อาบน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ บางชนิดอาจอันตรายถึงชีวิต เช่น แมงกะพรุนกล่อง (Box Jellyfish) พิษของมันสามารถทำให้คนเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกรณีของเด็ก ซึ่งมีพื้นที่ร่างกายน้อยหรือว่าน้ำหนักน้อย พบในหลายประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย รวมทั้งในประเทศไทยมีรายงานการที่มีผู้เสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่อง<sup>(13)</sup> Bluebottles,

Portuguese Men o' War (Physalia physalis) เป็นแมงกะพรุนที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ผิวหนังค่อนข้างรุนแรง และอาจอันตรายถึงชีวิต มีลักษณะที่มองออกได้ง่าย ได้แก่ การเป็นเหมือนถุงลมที่โป่งพองคล้ายเรือใบ นอกจากนี้ยังมีชีวิตต่างๆ ชนิดอื่น อาจมีการปลดปล่อยสารพิษออกมาได้ เช่น stinging corals, stinging algae, sea anemones คนที่โดนหอยเม่น (sea urchin) ต่ำ อาจจะทำให้เกิดปฏิกิริยา foreign body granuloma



ภาพที่ 3 Jellyfish dermatitis ที่บริเวณเหนือเข่า

3. การอักเสบของผิวหนัง (dermatitis) ซึ่งอาจเกิดจากการแพ้ผ่านระบบภูมิคุ้มกัน (allergic contact dermatitis) หรือการระคายเคือง (irritant contact dermatitis)

ผิวหนังอักเสบอาจเกิดจากการระคายเคืองผิวหนังหรือการแพ้สารต่างๆ ผ่านระบบภูมิคุ้มกัน (allergic contact dermatitis) มีโอกาสเกิดผื่นแพ้สัมผัสได้ในคนที่เคยได้รับการถูกการกระตุ้น และมีอาการแพ้เช่น แพ้สาร PPD (para-phenylenediamine) หรือ Henna ที่อยู่ในรอยสักชั่วคราว แพ้เครื่องสำอางต่างๆ การแพ้พืช (plant dermatitis) เช่น การแพ้ต้นไม้บางชนิด เช่น poison ivy, poison oak ซึ่งมีมากในทวีปอเมริกาเหนือ เป็นพืชตระกูลเดียวกับมะม่วง มะม่วงหิมพานต์ ต้นรักที่ใช้ยางในการลงรักปิดทอง จะแพ้ต่อสาร urushiol มักจะมีรอยโรคที่เป็นเส้นตามแนวที่โดนกิ่งไม้หรือใบไม้ที่มียาง ยังสามารถแพ้โดยการที่สัมผัสกับสารเคมี

ที่ลอยมากับอากาศ เช่น ฝ้าละอองจากการเผาไหม้ นอกจากนี้อาจมีอาการแพ้ดอกไม้ที่พบได้บ่อย เช่น ดอกทานตะวันซึ่งอาจสัมผัสกับสารที่ลอยมากับอากาศหรือใช้มือสัมผัส ดอกทิวลิป ดอกลิลลี่ ดอกพิมโรส เป็นต้น

#### 4. ปัจจัยทางกายภาพ (dermatoses resulting from physical factors) เช่น แสงแดด (รังสีอัลตราไวโอเล็ต) ความร้อน ความเย็น ความชื้น

การถูกเผาไหม้จากแสงแดด (sunburn) มักจะพบในผู้ที่อยู่กลางแจ้งเป็นเวลานาน โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อผ้า หรือการใช้ครีมกันแดด อาจพบในผู้ที่ไปทะเล หรือไปเล่นน้ำในสวนน้ำ หรือเล่นสกี ซึ่งมีรังสีที่สะท้อนจากพื้นค่อนข้างมาก ยังอาจเกิดจากการกินยา หรือการทายาที่ทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดการแพ้แสงขึ้นด้วย เช่น hydrochlorothiazide, NSAIDS ผู้ป่วยจะมีผื่นคันที่นอกร่มผ้า บริเวณแขนขา บริเวณใบหน้า บริเวณคอ

Phytophotodermatitis ผู้ป่วยมักจะมีอาการเป็นรอยดำที่บริเวณแขนขา เป็นปฏิกิริยา phototoxic reaction เช่น เปื้อนน้ำมะนาว แล้วมีผื่นดำขึ้นตามมาหลังจากที่ไปโดนแสงแดด โดยในมะนาวจะมีสารที่เรียกว่า coumarin พิษอื่น ๆ ที่พบอาการแสดงเหล่านี้ เช่น มะกรูด คินชา่ย ฝรั่ง



ภาพที่ 4 Phytophotodermatitis ผู้ป่วยไปปิดนิก ทำน้ำมะนาวเปื้อนมือแล้วไปตากแดด

ผิวแห้ง (xerosis) เกิดในผู้ที่เดินทางไปประเทศหนาวและมีอากาศแห้ง ความชื้นต่ำ ก็จะทำให้ผิวมีอาการแห้งขึ้นมาได้ มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ครีมบำรุงผิว อาจใช้สบู่ที่เป็นครีม น้ำมันที่ช่วยป้องกันไม่ให้ผิวแห้งมากเกินไป งดการอาบน้ำเกินความจำเป็น ปรับอุณหภูมิในห้องไม่ให้อุ่นจนเกินไป ซึ่งจะทำให้ในห้องอากาศแห้งมาก ในเขตร้อนชื้นซึ่งมีความชื้นสูง ก็อาจทำให้นักเดินทางประสบปัญหาในเรื่องของการเกิดผด (miliaria rubra) ในเขตหนาวจัดเกิดพยาธิสภาพของผิวหนังได้ โดยเฉพาะบริเวณรอยางค์ เช่น บริเวณนิ้วมือ นิ้วเท้า หรือว่าบริเวณหูก็อาจเกิดการบวมแดง อักเสบ chilblain (pernio) ถ้าเป็นมากก็จะเกิด frostbite จึงควรใส่ถุงเท้าหนาหรือหลายชั้น โดยใส่รองเท้าขนาดใหญ่กว่าปกติหนึ่งเบอร์

5. การกำเริบของโรคผิวหนังที่เป็นอยู่แล้ว (exacerbation of chronic disease) เช่น ภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis), สะเก็ดเงิน (psoriasis), สิว (acne), โรคแอลอี (lupus erythematosus), เริม (herpes simplex)

6. โรคผิวหนังที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ (dermatoses in poor, deficiency state) เช่น scurvy, pellagra

### สรุป

โรคผิวหนังเป็นโรคที่พบได้บ่อยในนักเดินทาง อาการแสดงทางผิวหนังอาจเป็นอาการนำของโรคระบบที่สำคัญ ซึ่งทำให้เราสามารถวินิจฉัยโรคและควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ทันทั่วทั้งที่ การวินิจฉัยโรคผิวหนังในนักเดินทาง นอกจากประวัติอาการและอาการแสดง ข้อมูลด้านระบาดวิทยา สถานการณ์โรค จะมีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยแยกโรค สามารถป้องกันโรคโดยการระมัดระวังเรื่องสุขอนามัย และมีอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. Lederman ER, Weld LH, Elyazar IR, von Sonnenburg F, Loutan L, Schwartz E, et al. Dermatologic conditions of the ill returned traveler: an analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. *Int J Infect Dis* 2008;12:593-602.
2. Leder K, Torresi J, Libman MD, Cramer JP, Castelli F, Schlagenhauf P, et al. GeoSentinel Surveillance of illness in returned travelers, 2007-2011. *Ann Intern Med* 2013;158:456-68.
3. Marks JG, Miller JJ. Lookingbill and Marks' principles of dermatology. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2000.
4. William JD, Berger T, Elston D. Andrews' diseases of the skin: Clinical Dermatology. 12<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015.
5. Nelson SA, Warschow. Protozoa and worms. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 3<sup>th</sup> ed. New York: Elsevier; 2012. p. 1391-421.
6. Leelayoova S, Siripattanapipong S, Manomat J, Piyaraj P, Tan-Ariya P, Bualert L, et al. Leishmaniasis in Thailand: a review of causative agents and situations. *Am J Trop Med Hyg* 2017;96:534-42.
7. Suh KN, Keystone JS. Helminthic infections. In: Goldsmith LA, SI K, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 2544-68.
8. Beeching N, Gill G. *Tropical medicine (lecture notes)*. 7<sup>th</sup> ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014.
9. The National Broadcasting Services of Thailand channel 11 (NBT). Interview: Mahasarakham University research on black fly in Thailand [Internet]. [cited 2018 Oct 15]. Available from: [https://www.youtube.com/watch?v=rpEAM\\_dyA1g](https://www.youtube.com/watch?v=rpEAM_dyA1g)
10. Weiss R. Dermatological manifestations in travel medicine. *Dermatology* 2005;23:121-5.
11. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, Fisk T, Robins R, Sonnenburg FV, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med* 2006; 354:119-30.
12. Goddard J. *Physician's Guide to Arthropods of Medical Importance*. 3<sup>th</sup> ed. Boca Raton: CRC press; 2000.
13. Sonthichai C, Tikumrum S, Smithsuwan P, Bussarawit S, Sermgew T, O'Reilly M, et al. Jellyfish envenomation events in selected coastal provinces of Thailand. *Outbreak, Surveillance and Investigation Reports* 2009;2:9-10.