

การระบาดของโรคหิดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2559

Scabies outbreak in prisoners, Phuket provincial prison,
1 Jan–2 June 2016

วิธิตา แจ้งเอี่ยม พ.บ.

อรนิตา พุทธิรักษ์ พ.บ.

เมธิณี แผล่งหล้าเลิศสกุล วท.ม.

Withita Jangiam M.D

Ornnida Puttaruk B.N.S.

Mathinee Langlarlertsakul M.Sc.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Social Medicine Department, Vachira Phuket hospital

Received : November 10, 2018

Revised : February 15, 2018

Accepted : May 2, 2018

บทคัดย่อ

บทนำ: วันที่ 18 พฤษภาคม 2559 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ออกหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต พร้อมทั้งติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ต้องขังในเรือนจำจากการสอบถามข้อมูลห้องพยาบาลในเรือนจำพบว่า ผู้ต้องขังมารับบริการด้วยอาการคล้ายหิด ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2559 จำนวน 67 ราย และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นอีก ทั้งพบว่าการระบาดของโรคหิดภายในเรือนจำในปลายปี พ.ศ. 2558 ดังนั้น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จึงได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตร ออกสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหิดในเรือนจำแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2559

วิธีและวิธีดำเนินการ: มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดโรค ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเสนอแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ด้วยการทบทวนการระบาดของโรคหิด การค้นหาผู้ป่วย โดยนิยามโรคผู้ต้องสงสัยได้แก่ ผู้ที่อาการคันร่วมกับมีอาการแสดงเป็นผื่น ตุ่มน้ำใส รอยเกา โพรงหิด หรือผิวหนังอักเสบ อย่างน้อย 1 อาการแสดง มีการตรวจยืนยันโดยแพทย์ที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วย การสำรวจสิ่งแวดล้อม และดำเนินการควบคุมโรคในผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

ผลการสอบสวน: พบผู้ป่วยสงสัยโรคหิด ในผู้ต้องขังชายและหญิง จำนวน 351 คน จากผู้ต้องขังทั้งหมด 1,752 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 20.03 ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 31.02 ปี ส่วนใหญ่เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2559 ผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2559 ปัจจัยที่คาดว่ามีส่วนต่อการระบาดของโรคได้แก่ เรือนนอน การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด ความแออัดของผู้ต้องขัง การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ประวัติการเคยเป็นหิดมาก่อน และการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

สรุปและวิจารณ์ผล: จากการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยสงสัยโรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ยืนยันได้ว่าเป็นการระบาดของโรคหิดจริง โดยพิจารณาจากผลการรักษาด้วยยารักษาโรคหิดโดยเฉพาะและอาการทางคลินิก และตรวจพบตัวหิดในผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงในการระบาด ได้แก่ ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนนอน และประวัติการเคยเป็นหิดมาก่อน การป้องกันควบคุมโรคดำเนินการโดยการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยและผู้ใกล้ชิดไปพร้อมกัน การกำจัดตัวหิดในห้องนอน เรือนนอน และสภาพแวดล้อม การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ต้องขังโดยวิธีการต้มและตากแห้ง ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังถึงความรู้เรื่องโรคหิด รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการและการป้องกันโรค

จึงจะสามารถทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดแนวทางร่วมกันกับเรือนจำจังหวัดภูเก็ตในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องหลังจากการระบาดครั้งนี้

คำสำคัญ: หิด เรือนจำ การสอบสวนโรค ควบคุมโรค

Abstract

Background: On 18th May 2016, staffs from Social medicine department of Vachira Phuket hospital was on field to service prisoners and to monitor possible outbreaks. A duty nurse reported scabies-like symptoms of 67 patients from January – May 2016. We coordinated various related sectors including doctors, nurses and laboratory officers to start the investigation from 2nd June 2016.

Methods: This study aimed to confirm the incidence, to find out causes and the level of association and to purpose appropriate prevention using descriptive epidemiology by reviewing scabies outbreaks. Suspected cases were defined as having itching with rash, vesicles, scratch mark, burrows or dermatitis. The confirmed diagnosis was made by physicians in the team of investigation and control. Risk analytic epidemiological study was performed in disease and non-disease group and in environmental exploration. Disease control was done in patients, contacted person and in environment.

Results: Suspicious cases (351) were found among 1,752 male and female prisoners, accounting in 20.03 %. The mean age of cases was 31.02 years old. Onset of most cases was in the end of March 2016. Peak of the outbreak were in May 2016. Possible risks factors were bedroom, inadequate treatment, crowded living, inappropriate environment, personal belongings sharing and history of scabies.

Conclusions and discussions: This was a breakout of scabies among inmates of Phuket Provincial Prison. Disease control was performed by adequate treatment in confirmed cases, putting cream on all contact cases. Clothing and linens were laundered and dried with heat. Fumigation and insecticide sprays in living area and around the temple were conducted. Giving education in keeping hygiene especially in body and utensil cleaning and in not sharing them with others. After all processes, all cases were cured and no new case was found. However, disease monitoring guideline and continuous surveillance system were implement with settlement from Phuket Provincial Prison.

Keywords: scabies, prison, disease investigation, disease control.

บทนำ

วันที่ 18 พฤษภาคม 2559 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ออกหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต พร้อมทั้งติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อของผู้ต้องขังในเรือนจำจากการสอบถามข้อมูลจากห้องพยาบาลในเรือนจำพบว่า มีผู้ต้องขังมารับบริการด้วยอาการคล้ายหิด ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2559 รวมทั้งหมด จำนวน 67 ราย และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นในแต่ละเดือน ดังนั้น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and

Rapid Response Team : SRRT) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำ วันที่ 2 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ค้นหาวิธีการถ่ายทอดโรคและหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

วิธีและวิธีดำเนินการ

1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 2 มิถุนายน 2559

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางคลินิก ประวัติการเจ็บป่วย และตรวจร่างกาย ผู้ต้องขังชายและหญิง

1.4 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ผู้ต้องขังทุกคน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้⁽¹⁾

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ต้องขังชายและหญิงในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่มีอาการคัน ร่วมกับอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้ ตุ่มน้ำใส ตุ่มแดง โพรงหิด รอยเกา หรือผิวหนังอักเสบ บริเวณ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ เข่า ฝ่าเท้า หัวนม รักแร้ สะดือ เอว หลัง ก้น และอวัยวะเพศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยตามนิยามค้นหาเพิ่มเติม

ผู้ป่วยที่ยืนยันโรคหิด (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบตัวหิดหรือไข่หิด

2. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาแบบ Retrospective Cohort study ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหิด โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ผู้ป่วย (Ill person) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่มีอาการคัน ร่วมกับอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้ ตุ่มน้ำใส ตุ่มแดง โพรงหิด รอยเกา หรือผิวหนังอักเสบ บริเวณ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ เข่า ฝ่าเท้า หัวนม รักแร้ สะดือ เอว หลัง ก้น และอวัยวะเพศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

ผู้ไม่ป่วย (Non ill person) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดภูเก็ตที่ไม่มีอาการ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

เกณฑ์การตัดออก ผู้ต้องขังที่ไม่ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigation)

เก็บตัวอย่างโดยการขูดผิวหนัง ดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

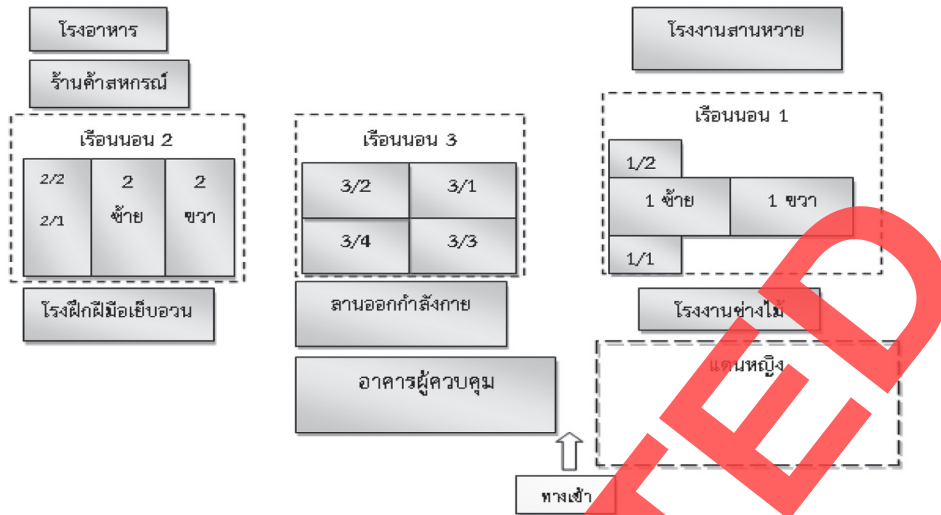
4. การสำรวจสิ่งแวดล้อม (Environmental survey)

โดยการสำรวจห้องนอนของผู้ต้องขัง เรือนนอนและบริเวณโดยรอบ สภาพความเป็นอยู่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาหารและน้ำดื่ม เก็บตัวอย่างน้ำอาบเพื่อตรวจหาค่าคลอรีนตกค้าง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive result)

ข้อมูลทั่วไปจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหิดตามรหัส ICD-10 จำนวน 49 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 41 ราย อายุมากกว่า 15 ปี 8 ราย จากการตรวจสอบข้อมูลในประวัติเวชระเบียนไม่พบความเชื่อมโยงกับการระบาดของหิดในเรือนจำ หรือมีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยในเรือนจำ ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำจังหวัดภูเก็ต เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ตั้งอยู่ที่ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต มีอายุการใช้งานมากกว่า 100 ปี มีผังโครงสร้างแบบเก่า มีพื้นที่ทั้งหมด 47 ไร่ 2 งาน 34 ตารางวา แบ่งเป็นพื้นที่ภายนอกกำแพงเรือนจำ 41 ไร่ 2 งาน 34 ตารางวา และพื้นที่ภายในเรือนจำ 6 ไร่ แบ่งพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังเป็น 2 แดน ประกอบด้วยแดนชาย และแดนหญิง มีเจ้าหน้าที่รวม 71 คน ผู้ต้องขัง 2,166 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,841 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เพศหญิง 325 คน คิดเป็นร้อยละ 15 แดนชาย ผู้ต้องขังทั้งหมด 1,841 คน แยกเป็นเรือนนอน 1 จำนวน 537 คน เรือนนอน 2 จำนวน 310 คน เรือนนอน 3 จำนวน 994 คน อาคารโรงฝึกฝีมือ จำนวน 3 หลัง อาคารศุภกรรมสำหรับเตรียมและปรุงอาหารให้กับผู้ต้องขังทั้งชายและหญิง 1 หลัง ร้านค้าสหกรณ์และอาคารผู้ควบคุม 1 หลัง มีลานออกกำลังกาย แดนหญิง มีผู้ต้องขังจำนวน 325 คน มีเรือนนอน 2 หลัง



รูปที่ 1 แผนผังภายในเรือนจำจังหวัดภูเก็

ความหนาแน่นของผู้ต้องขังเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ของเรือนนอน โดยเฉลี่ยมีพื้นที่ 0.86 ตารางเมตร/คน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด (2.25 ตารางเมตร/คน) เรือนนอนที่มีความหนาแน่นมากที่สุด คือ เรือนนอน 1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความหนาแน่นของผู้ต้องขังแต่ละเรือนนอน

เรือนนอน	พื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวน (คน)	ความหนาแน่น (ตร.ม./คน)
เรือนนอน 1	402	537	0.75
เรือนนอน 2	394	310	1.27
เรือนนอน 3	764	994	0.77
เรือนนอนหญิง	306	325	0.94
รวม	1,866	2,166	0.86

จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ป่วยเข้าข่ายโรคติดต่อ จากการค้นหาผู้ป่วยโรคติดต่อในผู้ต้องขังชายและหญิง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ตามนิยามโรคผู้สงสัยป่วยเป็นโรคติดต่อ ในผู้ต้องขังจำนวน 1,752 คน พบผู้ต้องขังที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย แพทย์จึงวินิจฉัยโรค

ติดต่อจำนวน 351 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 20.03 อายุเฉลี่ย 31.02 ปี เป็นเพศชาย 330 คน ร้อยละ 94.02 เพศหญิง 21 คน ร้อยละ 5.98 คิดเป็นอัตราป่วยเพศชายต่อเพศหญิง 15.71 : 1

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วย โรคหัดในเรือนจำ จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามเรือนนอน

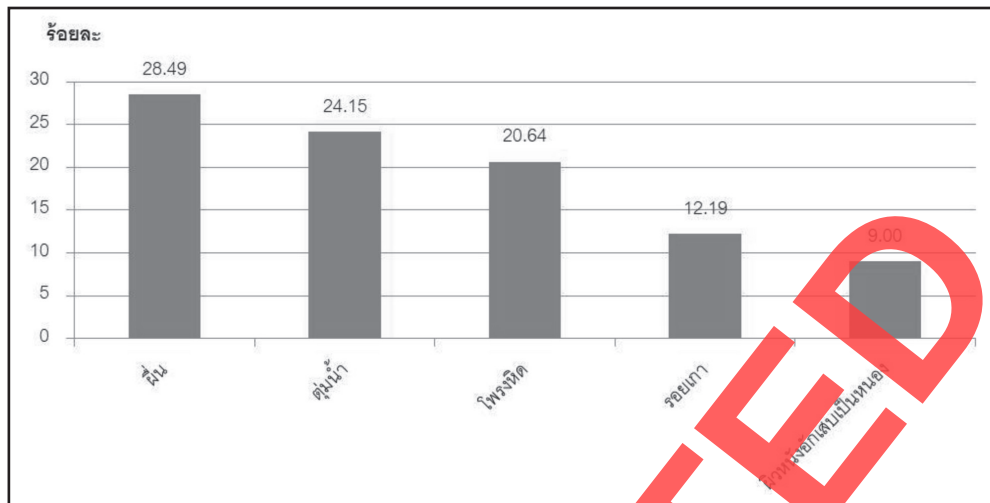
เรือนนอน	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)	ผู้ป่วยโรคหัดในเรือนจำ	
		จำนวน (คน)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
1 ชาย	85	27	31.76
1 ชาย	78	17	21.79
1 กลาง	25	4	16.00
1/1	175	15	8.57
1/2	174	27	15.52
2 ชาย	74	12	16.22
2 ชาย	74	2	2.70
2 กลาง	22	4	18.18
2/1	69	11	15.94
2/2	71	27	38.03
3/1	262	81	30.92
3/2	266	36	13.53
3/3	236	32	13.56
3 / 4	230	29	12.61
เรือนนอนหญิง	325	21	6.46
รวม	2,166	345	15.93

*ไม่ได้ระบุเรือนนอนขณะที่ป่วย 6 คน

จากตารางที่ 2 พบว่าเรือนนอน 2/2 มีอัตราป่วยของโรคหัดมากที่สุดร้อยละ 38.03 รองลงมาเป็นเรือนนอน 1 ชายร้อยละ 31.76 และเรือนนอน 3/1 ร้อยละ 30.92 ผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิงไม่มีโอกาสที่จะได้สัมผัสกันเนื่องจากการจัดให้อยู่แยกจากกันโดยเด็ดขาด ผู้ป่วยโรคหัดร้อยละ 100 มีอาการคัน และมีอาการแสดงผื่นมากที่สุด รองลงมาเป็นตุ่ม โดยจะพบรอยโรค

ดังกล่าวมากที่สุดที่บริเวณก้น รองลงมาเป็นอวัยวะเพศและง่ามนิ้ว

จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ป่วยที่สงสัยโรคหัด พบว่า การกระจายของผู้ป่วยตามระยะเวลาการระบาดของโรคหัดครั้งนี้พบมีผู้ป่วยโรคหัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ มกราคม 2559 และมากขึ้นในช่วงต้นเดือนเมษายน 2559 พบมีผู้ป่วยสูงที่สุดในเดือนพฤษภาคม 2559



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่แสดงอาการสัมพันธ์กับโรคหิด



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยแยกตามรายสัปดาห์ที่เริ่มแสดงอาการป่วย (n=351)

2. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Result)

หลังจากได้ผู้ป่วยโรคหิดที่ยังมีอาการคัน และมีอาการแสดงของรอยโรคอยู่ จำนวน 351 คน ได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยนำวันที่ป่วยมาแยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ติดโรคในเรือนจำ และกลุ่มที่ติดโรคมาจากภายนอกเรือนจำ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงการติดโรคในเรือนจำต่อไป พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 328 คนที่ติดโรคภายในเรือนจำ โดยคำนวณจากระยะฟักตัวของโรคที่สั้นที่สุด คือต้องติดเชื้อหลังจากเข้ามาในเรือนจำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 สัปดาห์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมผัสของการเกิดโรคหิดในผู้ต้องขัง

ปัจจัยเสี่ยง	ป่วย	ไม่ป่วย	OR (95% CI)	p-value
ปัจจัยการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคนที่มีผื่นคัน				
- มี	12	31	1.52	0.220
- ไม่มี	316	1,244	(0.70 – 3.09)	
ปัจจัยการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น				
- มี	81	225	1.54	0.003
- ไม่มี	246	1,056	(1.14 – 2.08)	
ปัจจัยประวัติการเป็นหิดมาก่อนเข้าเรือนจำ				
- มี	128	255	2.59	< 0.001
- ไม่มี	199	1,028	(2.00 – 3.37)	

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ประวัติเคยเป็นหิดมาก่อน การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีผื่นคัน หาค่าความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคหิด ด้วยค่า P-Value ดังตารางที่ 3 พบว่า ในกลุ่มที่มีประวัติเคยเป็นหิดมาก่อน และการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความเสี่ยงในการป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ต้องขังที่มีประวัติเคยเป็นหิดมาก่อนเข้าเรือนจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหิด 2.59 เท่า ของคนที่ไม่เคยเป็น และผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหิด 1.54 เท่าของคนที่ไม่ได้ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีผื่นคัน ไม่พบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชุดผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่มีรอยโรคตรวจหาตัวหิด ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำนวน 296 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบตัวหิด จำนวน 3 ตัว แสดงตัวอย่างตัวหิด 1 ตัวที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 ตัวหิดที่พบในผู้ป่วย จากกล้องจุลทรรศน์

ผลการตรวจทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental survey)

เก็บตัวอย่างน้ำอาบ น้ำใช้ตรวจหาค่าคลอรีนตกค้าง จากเรือนนอน และห้องน้ำ จำนวน 17 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบค่าคลอรีนตกค้าง น้อยกว่า 0.2 ppm.

อภิปรายผล

จากการลงพื้นที่ศึกษาและควบคุมครั้งนี้ พบผู้ป่วยโรคหิดจริงจากอาการและอาการแสดงตามนิยาม คือ มีอาการคัน และอาการแสดงของผื่นอย่างน้อย 1 อาการแสดงอย่างน้อย 1 แห่ง ประกอบกับทุกคนที่มีอาการและอาการแสดง จะได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์ทุกคนจากนั้นมีการชูรอยโรคที่ผิวหนังเพื่อตรวจด้วยกล้อง

จุลทรรศน์เพื่อดูตัวหิด หรือไข่หิด เป็นจำนวน 296 คน พบผู้ป่วยยืนยัน 3 คนที่ตรวจพบจากผลทางห้องปฏิบัติการจริง แสดงถึงมีการระบาดของโรคหิดในเรือนจำ ปัจจัยเสี่ยงเรื่องประวัติที่เคยเป็นหิดมาก่อน ทำให้สามารถป่วยได้มากกว่าคนที่ไม่เคยเป็นหิดมาก่อน และการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ทำให้ป่วยซึ่งตรงกับทฤษฎีที่ทำการศึกษามาก่อนหน้า⁽¹⁻²⁾ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีความเสี่ยง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอาจจะไม่ตอบความจริง เพราะเป็นคำถามที่อ่อนไหว ส่วนแหล่งโรคคาดว่าน่าจะเป็นเรือนนอน 2/2, 1ขวา และ 3/1 จากการพิจารณาอัตราป่วยแยกตามเรือนนอน และความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การสัมผัสใกล้ชิดกัน โดยเฉพาะในเวลานอน และจากการสอบถามผู้ต้องขังเพิ่มเติม พบว่า การอยู่ในเรือนนอนมีความแออัดนอนเบียดกันอย่างมาก ต้องตะแคงตัวนอน พลิกตัวลำบาก อีกทั้งการใช้เวลาในเรือนนอนนานมากตั้งแต่ 16.30 น. จนถึง 06.00 น. รวมเวลา 13.5 ชั่วโมง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในทุกเรือนนอน ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นควรที่จะต้องมีเรือนนอนแยก แต่เรือนจำจังหวัดภูเก็ที่มีอายุมากกว่า 100 ปี และไม่มีเนื้อที่เพียงพอ การขยายเรือนนอนจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก นอกจากนี้การพบผู้ป่วยโรคหิดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่สามารถควบคุมให้หมดไปจากเรือนจำได้ เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยเอง ไม่ได้มีการรักษาอย่างจริงจัง คนใกล้ชิดก็ไม่ได้รับการรักษาไปด้วยกัน⁽²⁻⁴⁾ อีกทั้งเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอนไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ตในครั้งนี้

สรุปผลการศึกษา

จากการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ยืนยันได้ว่าเป็นการระบาดของโรคหิดจริง โดยพิจารณาจากผลการรักษาด้วยยารักษาโรคหิดโดยเฉพาะและอาการทางคลินิกและตรวจพบตัวหิดในผู้ป่วยปัจจัยเสี่ยงในการระบาด ได้แก่ ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนนอน ประวัติการเคยเป็นหิดมาก่อน และ

ประวัติการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การป้องกันควบคุมโรคดำเนินการโดยการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วย และบุคคลใกล้ชิดไปพร้อมกัน การกำจัดตัวหิดในห้องนอน เรือนนอน และสภาพแวดล้อม และทำความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ต้องขังโดยวิธีการต้มและตากแห้ง ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังถึงความรู้เรื่องโรคหิด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการและการป้องกันโรค อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดแนวทางร่วมกันกับเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง 2 ปีหลังจากการระบาดครั้งนี้ จึงจะสามารถทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้

การดำเนินการควบคุมโรค โดยวิธีการดังนี้

1. ให้การรักษาโรค⁽⁵⁻⁷⁾ โดยทีมจากโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ดังนี้
 - 1.1 ให้การรักษา ด้วยยา benzyl benzoate แก่ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย รวม 351 คน
 - 1.2 แนะนำให้ใช้ยาอย่างถูกวิธี คือ วิธีการทายาที่ถูกต้องควรทายาหลังอาบน้ำ ทาเป็นแผ่นฟิล์มบางๆ ครอบคลุมพื้นที่ของผิวหนังของร่างกายใต้กางเกงมาทุกซอกทุกมุม ตามซอกนิ้วมือ นิ้วเท้าและใต้เล็บซึ่งบริเวณนี้ควรใช้แปรงสีฟันยัดยาใต้แผ่นเล็บ และหลังอาบน้ำเพื่อให้น้ำยาเข้าถึงทุกจุด แล้วทิ้งยาไว้บนผิวหนังซึ่งในผู้ใหญ่ ควรให้ยาสัมผัสผิวหนัง 24 ชั่วโมง ถ้าอาบน้ำก็ให้ทายาหลังอาบน้ำอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ยาสัมผัสกับผิวหนังตามเวลาที่กำหนด รักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน และอีกครั้ง 1 สัปดาห์ถัดไป
 - 1.3 ทุกคนที่อยู่ร่วมที่พักและสัมผัสใกล้ชิดไม่ว่าจะมีอาการคันหรือไม่ควรได้รับการรักษาพร้อมกันภายใน 48 ชั่วโมง
2. การทำความสะอาดเรือนนอน เครื่องนุ่งห่ม

เรือนนอน เครื่องนุ่งห่ม ของผู้ต้องขังทุกคนนำไปต้มและตากแห้ง โดยมีการแต่งตั้งผู้ดูแลประจำเรือนนอนเป็นผู้ดูแล กำกับ ให้มีการทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอนเป็นประจำ
3. ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแก่ผู้ต้องขัง โดยเน้นเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคลที่เหมาะสม
4. ติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกเป็นระยะเวลา 3 เดือน (2 เท่าของระยะฟักตัวของ

โรคหิด) โดยเจ้าหน้าที่จากเรือนจำจังหวัดภูเก็ตและโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ภายหลังการสอบสวนและควบคุมโรคในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต แล้วได้เฝ้าระวังโรคต่อเนื่องเป็นเวลานาน 2 ช่วงระยะฟักตัว (incubation periods) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม-1 ตุลาคม 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม นั้นหมายถึงการระบาดได้สงบลงแล้ว

ข้อจำกัด

ในการเข้าไปดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ไม่สามารถทำได้ทันทีหลังจากที่ได้รับแจ้ง เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ราชการ และเป็นสถานที่ปิด การเข้าออกต้องทำหนังสือขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. เรือนจำจังหวัดภูเก็ตต้องดำเนินการต่อเนื่อง หลังจากพ้นระยะการควบคุมโรคแล้ว คือการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง เพราะเรือนจำมีผู้ต้องขังเข้า-ออกทุกวัน อาจมีผู้ต้องขังที่นำโรคเข้ามาสู่เรือนจำ และนำโรคออกจากเรือนจำสู่ภายนอกได้ การกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยควบคุมโรคนี้ได้ดียิ่งขึ้น

2. ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ขาดความรู้ และการตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความสะอาดของเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม อันเป็นข้อจำกัดของผู้ต้องขังซึ่งโดยทั่วไปจะมีเครื่องนุ่งห่มเพียงชุดเดียว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และงานในเรือนจำอาจมีเครื่องนุ่งห่มสำรองเพื่อสับเปลี่ยน และจัดให้มีบริเวณที่ตากผ้าให้เพียงพอและมีแดดส่องถึง

3. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขให้เหมาะสม และให้มีการทำความสะอาดห้องพักและบริเวณรอบๆ ทุกวัน โดยทางเรือนจำอาจกำหนดเป็นระเบียบ/ข้อกำหนดของเรือนจำในการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม

4. การจัดบริการในการเตรียมการป้องกันและควบคุมโรคเบื้องต้น เช่น ควรมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นประจำปีของผู้ต้องขัง

5. การจัดให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคและการระบาดของโรคต่างๆ และจัดให้มีการออกหน่วยตรวจเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่รวดเร็วมากขึ้น นำไปสู่การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคที่ดีขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการสอบสวนครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่สนับสนุนงานในการรักษาผู้ป่วยและสโมสรโรตารีที่มอบอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคหิด ขอขอบคุณทีมสอบสวนโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักเทคนิคการแพทย์ รพ.วชิระภูเก็ต ผู้คุมและผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่ช่วยให้การสอบสวนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ประชาธิป ดิษเจริญ, จักรพงษ์ พุ่มทอง, ศรศักดิ์ บุญมั่น. การสอบสวนการระบาดของโรคหิด ในสามเนรวัตหนองขุนชาติ ตำบลหนองสรวง อำเภอนองจาง จังหวัดอุทัยธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค.2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.epiduthai.com>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคหิดและภัยสุขภาพในเรือนจำ. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; (มปท).
3. สถาบันโรคผิวหนัง. Clinical practice guideline for Scabies [online]. 2006. [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค.2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.inderm.go.th>.
4. Division of Infectious Disease Epidemiology, Bureau for Public Health West Virginia. Guidelines

for scabies outbreaks institutions (Health Care Facilities, Prisons, Dormitories, Shelters). August 2010 [cited 2015 May 10]. Available from: <http://www.dhhr.wv.gov/oeps/disease/AtoZ/Documents/Guidelines%20for%20Scabies%20outbreaks.pdf>

5. Micali G, Lacarrubba F, Verzi AE, Chosidow O, Schwartz RA. Scabies: advances in noninvasive diagnosis. PLoS Negl Trop Dis 2016;10(6):e0004691.
6. Hafner C. Scabies. Hautarzt. 2009;60(2):145–59, quiz 60–1.
7. Suwandhi P, Dharmarajan TS. Scabies in the nursing home. Curr Infect Dis Rep 2015; 17(1): 453.

RETRACTED