



ปีที่ 47 ฉบับที่ 19 : 20 พฤษภาคม 2559

Volume 47 Number 19 : May 20, 2016

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนโรคหิดในสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนตุลาคม 2556

Investigation of a scabies outbreak in an elderly nursing home
in Muang district, Chiang Mai, October 2013

✉ p_ayood@yahoo.com

กฤษฎี ทองบรรจบ และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วันที่ 10 ตุลาคม 2556 หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับแจ้งจากศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ มีผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง มีอาการคันง่ามนิ้ว รักแร้ และลำตัว แพทย์วินิจฉัยโรคหิด และมีผู้ที่มีอาการคล้ายกันอีกหลายรายในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ ทีมระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาด ค้นหาผู้ป่วย ควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค

วิธีการศึกษา: ทำการยืนยันการวินิจฉัยโรคหิดโดยใช้เกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในสถานสงเคราะห์ ศึกษาลักษณะของการระบาดเพื่อระบุสาเหตุการระบาด แหล่งรังโรค และวางแผนการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม และศึกษาสิ่งแวดล้อมของสถานสงเคราะห์คนชรา ห้องพัก บริเวณที่ใช้ร่วมกัน การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม อาคาร อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ

ผลการสอบสวน: พบผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย เป็นผู้สูงอายุ 9 ราย และเจ้าหน้าที่ 1 ราย อัตราป่วย (attack rate) ร้อยละ 6 (จาก

จำนวนผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ 147 ราย) เป็นผู้ที่มีอาชีพหรือทำงานที่เรือนนอนที่ 4 จำนวน 7 ราย และเรือนนอนที่ 5 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยในเรือนนอนร้อยละ 27 และ 12 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการ ผื่นแดง และคันบริเวณลำตัว แขน ขา หรือข้อพับ ผลการเก็บตัวอย่างผิวหนังไม่พบตัวอ่อนของหิด ดำเนินการควบคุมโรคโดยการรักษาผู้ป่วยด้วยยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน เครื่องใช้ โดยการต้ม ซัก ร้อน ตากแดด อบแห้งหรือการเช็ดโดยสารเคมี

สรุปและวิจารณ์: ผลการเฝ้าระวังโรคระยะเวลา 1 ปี ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ สรุปการระบาดของโรคหิดครั้งนี้มีปัจจัยเอื้อต่อการระบาดจากการใช้สิ่งของร่วมกัน การมีเตียงนอนใกล้กัน ร่วมกับผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบทำให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า เกิดการระบาดของโรคได้ง่ายว่าสถานที่อื่นๆ ทีมได้เสนอแนะให้มีการคัดกรองโรคติดต่อในผู้สูงอายุ ก่อนเข้าพักหรือเคลื่อนย้ายเรือนนอนเพื่อป้องกันการรับโรคเข้าและการระบาดของโรคในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้

คำสำคัญ: หิด, ผู้สูงอายุ, สถานสงเคราะห์, เชียงใหม่



◆ การสอบสวนโรคหิดในสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนตุลาคม 2556	289
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 8-14 พฤษภาคม 2559	297
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 8-14 พฤษภาคม 2559	299

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

กฤษฎี ทองบรรจบ¹, อมรรัตน์ ฟูเต็มวงศ์²,

ราเชนทร์ ปินตาวงศ์², พิสิษฐวุฒิ อยุทธ์¹

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Authors

Krid Thongbunjob¹, Amornrat Futemwong²,

Rachen Pintawong², Pisittawoot Ayood¹

¹ Community Medicine Department, Faculty of
Medicine, Chiang Mai University

² Infection Control Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai
Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ความเป็นมา

วันที่ 10 ตุลาคม 2556 เวลาประมาณ 11.00 น. ทีมระบาดวิทยาหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับแจ้งจากศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ มีผู้สูงอายุที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้วยอาการคันตามรักแร้และง่ามนิ้ว แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหิดและทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้ป่วยว่ามีผู้สูงอายุคนอื่นรวมทั้งเจ้าหน้าที่มีอาการแบบเดียวกัน ทีมรักษาพยาบาลจึงทำบันทึกแจ้งให้ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและทีมระบาดวิทยา

ทีมระบาดวิทยาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นผู้รับผิดชอบในเขตที่ตั้งของสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ ลงพื้นที่สอบสวนโรค ในวันที่ 11 ตุลาคม 2556

วัตถุประสงค์

1. ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคหิด
2. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัส หรือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. ทราบสาเหตุและลักษณะการระบาด
4. ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการสอบสวนโรค

1. การยืนยันการวินิจฉัยโรคหิด

การวินิจฉัยโรคหิดสามารถใช้เกณฑ์ทางคลินิก เนื่องจากโรคนี้มีอาการที่มีความจำเพาะของผื่นและตำแหน่ง ร่วมกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการขูดเนื้อเยื่อผิวหนังดูตัว ไข่หรืออุจจาระของหิดโดยกล้องจุลทรรศน์

2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในสถานสงเคราะห์ (active case finding) โดยมีนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) หมายถึง ผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่ที่อาศัยหรือทำงานในสถานสงเคราะห์ในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม 2556 และผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 1 ใน 4 อย่าง ได้แก่ อาการคันตุ่มนูนแดง ตุ่มน้ำใสและผิวหนังอักเสบเป็นหนองตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ศีรษะ รักแร้ รวามง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อพับต่าง ๆ ของแขนและขา ตลอดจนบริเวณอวัยวะเพศ

ผู้ป่วยยืนยันโรคหิด (confirm case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่าย และผลการตรวจโดยวิธีการขูดเนื้อเยื่อ พบตัว ไข่ หรืออุจจาระของหิด

ผู้สัมผัส (contact case) หมายถึง ผู้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหิดในครั้งนี้นับถึงผู้ที่พักอาศัยในเรือนนอนเดียวกับผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในเรือนนอนแห่งนั้นแต่ไม่พบอาการแสดงที่เข้าข่ายเป็นโรคหิด ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2556 (ย้อนหลังไปก่อนจะเริ่มมีผู้ป่วยเข้าข่ายรายแรก 1 เดือน)

3. การศึกษาลักษณะของการระบาด

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อระบุสาเหตุการระบาด แหล่งรังโรค และวางแผนการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุหลายรายมีภาวะทุพพลภาพ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงใช้ข้อมูลด้านอาการแสดงทางคลินิกเพื่อการสอบสวนโรค

4. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพทั่วไปของสถานสงเคราะห์คนชรา ห้องพักบริเวณที่ใช้ร่วมกัน การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม อาคารอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ

ผลการสอบสวนโรค

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ตั้งอยู่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ จำนวนผู้พักทั้งหมด 99 คน เจ้าหน้าที่ 48 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ 1 คน เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ 11 คน นักพัฒนาสังคม 4 คน นักสังคมสงเคราะห์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด 2 คน เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสำนักงานและบริการและอื่น ๆ อีกจำนวน 26 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานธุรการ พนักงานขับรถยนต์ พนักงานประกอบอาหาร เป็นต้น

อาคารที่พักอาศัยและอาคารสำหรับผู้ป่วย มีทั้งหมด 5 เรือน คือ

- เรือนนอน 1 ผู้พักอาศัย 20 คน สำหรับผู้สูงอายุหญิงที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และผู้สูงอายุชายที่ตาบอด
- เรือนนอน 2 ผู้พักอาศัย 24 คน สำหรับผู้สูงอายุหญิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้
- เรือนนอน 3 และ 4 ผู้พักอาศัย 8 และ 25 คน ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุชายที่ช่วยเหลือตนเองได้
- เรือนนอน 5 ผู้พักอาศัย 22 คน สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และมีปัญหาระบบขับถ่าย

เรือนนอนหรือชุดสวมใส่ของสถานสงเคราะห์และของส่วนตัว ชักที่อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียส อบผ้า และตากในบริเวณที่มีหลังคา โปร่ง ระบายอากาศสะดวก ผู้สูงอายุบางรายชักผ้าด้วย

ตนเองหรือจ้างบุคคลภายนอก

การรักษาความสะอาดของใช้ ใช้ยาฆ่าเชื้อโรคยี่ห้อหนึ่ง (ตัวยาคลอโรไซลินอล) เช็ดทำความสะอาดของใช้ร่วมกัน เช่น รถเข็น และใช้น้ำสบู่หรือน้ำยาล้างพื้นเพื่อทำความสะอาดที่พื้นเตียง ห้องน้ำ และนำฟูกที่นอนตากแดดเป็นประจำ

ด้านโภชนาการ สถานสงเคราะห์จัดอาหารให้วันละ 3 มื้อ ร่วมกับบุคคลภายนอกสนับสนุนอาหารกลางวันบางโอกาส และผู้สูงอายุบางรายสามารถจัดหาอาหารมารับประทานด้วยตนเอง

ด้านสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และแพทย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาตรวจสุขภาพร่างกายเดือนละ 2 ครั้ง สุขภาพจิต 1 ครั้ง ตรวจตา มือ เท้า ปัสสาวะ 1 ครั้ง กรณีผู้ป่วยฉับพลันหรือมีนัดตรวจจะมีเจ้าหน้าที่นำส่งโรงพยาบาล

2. การยืนยันการวินิจฉัยโรค

แพทย์ 2 ท่านให้การวินิจฉัยตรงกัน โดยท่านแรกเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังและท่านที่สองเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาการต้องเข้าได้กับเกณฑ์วินิจฉัยโรคหิดที่กำหนดไว้

การตรวจผิวหนังส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ตัวอย่าง ไม่พบไข่หรือตัวอ่อนของหิดในสิ่งส่งตรวจ

แม้ว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะไม่พบตัวหิด แต่ความเห็นแพทย์สองท่านตรงกัน จึงสรุปได้ว่ามีผู้ป่วยโรคหิดในสถานสงเคราะห์แห่งนี้โดยเข้ากกับนิยามผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรค

3. การยืนยันการระบาดของโรค

จากบันทึกการตรวจรักษาของแพทย์ที่ให้บริการที่สถานสงเคราะห์แห่งนี้ และบันทึกการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีผู้ป่วยรายใดเคยได้รับการวินิจฉัยโรคหิด จากการสำรวจผู้ป่วยรายใหม่ (active case finding) พบผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยเข้าข่ายเพิ่มอีก 9 ราย รวมเป็นผู้ป่วย 10 ราย เนื่องจากสถานสงเคราะห์แห่งนี้ไม่เคยมีผู้ป่วยมาก่อน ร่วมกับครั้งนี้มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปซึ่งมีความสัมพันธ์ในช่วงเวลาและพื้นที่ จึงสรุปได้ว่ามีการระบาดของโรคหิดในสถานสงเคราะห์แห่งนี้

4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผู้ป่วย index case เพศชาย อายุ 83 ปี เริ่มป่วยเดือนกันยายน 2556 ค้นตามง่ามนิ้ว รักแร้ และลำตัว เข้ารับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง วินิจฉัยเป็นโรคหิด และรักษาโดยยา Ivermectin รับประทานวันละ 2 เม็ด จำนวน 2 วัน ร่วมกับใช้ยา Urea cream ทาบริเวณที่คัน นัดตรวจซ้ำอาการดีขึ้น โดยทราบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกันในสถานพักคนชราแห่งนี้อีกหลายคน ทีมเจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาได้แจ้งหน่วยควบคุมโรคตาม

ระบบเฝ้าระวังและรายงาน ทีมสอบสวนโรคที่รับผิดชอบพื้นที่ของสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ได้ลงสอบสวนและควบคุมการระบาดเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2556

ผู้ป่วยรายแรกมีอาการคันบริเวณร่างกายตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2556 เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผื่นหนังอักเสบ หลังรับการรักษาอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเดินออกไปข้างนอกสถานสงเคราะห์เป็นประจำโดยไม่ทราบว่ไปทีใดบ้าง ตลอดจนมีพฤติกรรมซื้อยาทานเอง เมื่อมีอาการคันจากการหาความเชื่อมโยงพบว่าผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วย index case เป็นผู้สูงอายุพักที่อาคาร 4 และมีเตียงนอนใกล้เคียงกันห่างประมาณ 4-5 เมตร สามารถเดินไปมาหาสู่กันได้และใช้ห้องน้ำร่วมกัน

มีผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) รวม 10 ราย จำแนกเป็นผู้สูงอายุ 9 รายและเจ้าหน้าที่ 1 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6 (จากกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีผู้ป่วยสูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่อยู่อาศัยและปฏิบัติงานในช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์รวม 147 ราย) โดยมีเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 2.3 : 1

อาการแสดงผู้ป่วยมีอาการคัน ผื่นแดง โดยมีแสดงบริเวณเท้าและง่ามนิ้วเท้าร้อยละ 60 หน้าอกหรือลำตัวร้อยละ 50 มือและ

ง่ามนิ้วมือ ขาหนีบ ร้อยละ 40 และอวัยวะเพศร้อยละ 20

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคหิดในครั้งนี้ ส่วนใหญ่สามารถระบุเดือนเริ่มป่วยแต่ไม่สามารถระบุวันที่เริ่มป่วยได้ชัดเจน โดยพบว่าผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเดือนมิถุนายนและผู้ป่วยรายถัดมา (index case) เริ่มป่วยเดือนกันยายน และผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มป่วยในตุลาคม ดังแสดงผลในภาพที่ 4

ผู้ป่วยในเรือนนอน 4 พบผู้ป่วย รวม 7 ราย แม้นอนเตียงที่ไม่ติดกัน แต่มีกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เช่น การใช้ห้องน้ำ หรือห้องอาบน้ำ ราวผึ่งผ้าเช็ดตัว โดยหนึ่งในผู้ป่วยที่เริ่มป่วยเดือนกันยายน (ผู้ป่วยที่เป็น index case) ถูกย้ายไปเรือน 5 ภายหลังเริ่มป่วยและยังมีอาการอยู่ ต่อมาเกิดการระบาดที่เรือนพัก 5 ในเดือนตุลาคม 2556

ผู้ป่วยที่พักเรือน 5 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 3 ราย โดยผู้ป่วยใหม่ทั้ง 3 ราย นอนเตียงติดหรือเยื้องกับผู้ป่วย index case ที่ย้ายเข้ามาจากเรือนนอนดังภาพที่ 5

ผู้ป่วยโรคหิด เป็นผู้ที่พักเรือนพักที่ 4 (เรือนผู้สูงอายุชาย) จำนวน 7 ราย พักเรือนพักที่ 5 จำนวน 2 ราย และเจ้าหน้าที่ดูแลเรือนพักที่ 5 อีก 1 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วย โรคหิดสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเรือนพัก

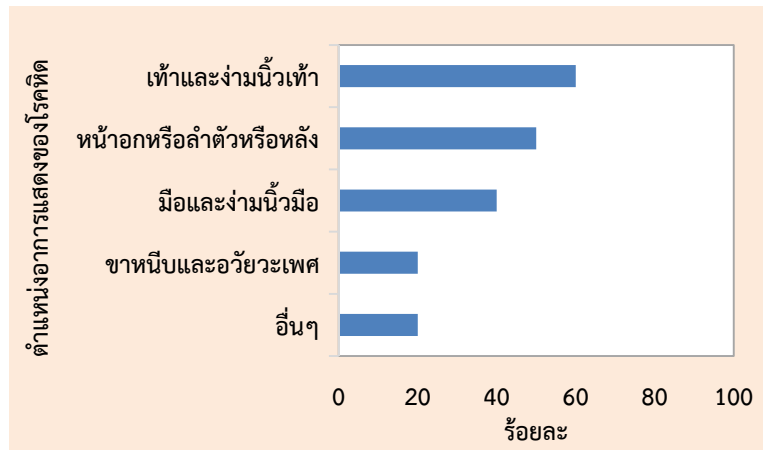
	เรือนนอน 4		เรือนนอน 5	
	จำนวนป่วย (จำนวนทั้งหมด)	อัตราป่วยร้อยละ	จำนวนป่วย (จำนวนทั้งหมด)	อัตราป่วยร้อยละ
ผู้สูงอายุ	7 (25)	28.00	2 (22)	9.09
เจ้าหน้าที่	0 (1)	0	1 (3)	33.33
รวม	7 (26)	26.92	3 (25)	12.00



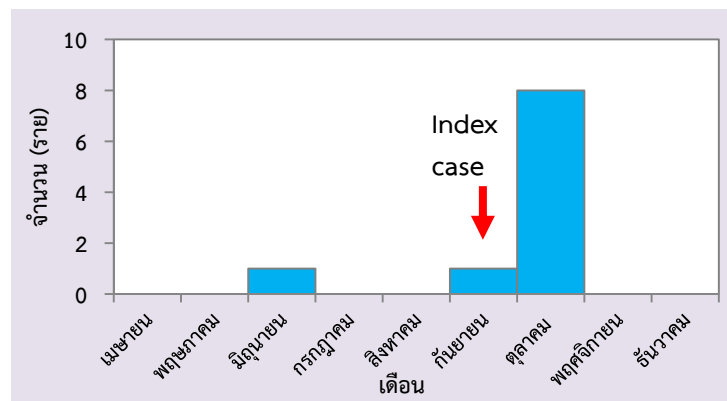
รูปที่ 1 ลักษณะอาคารเรือนพัก ภายในห้องพัก และบริเวณที่มีการใช้งานร่วมกันเช่นห้องน้ำหรือห้องอาบน้ำ



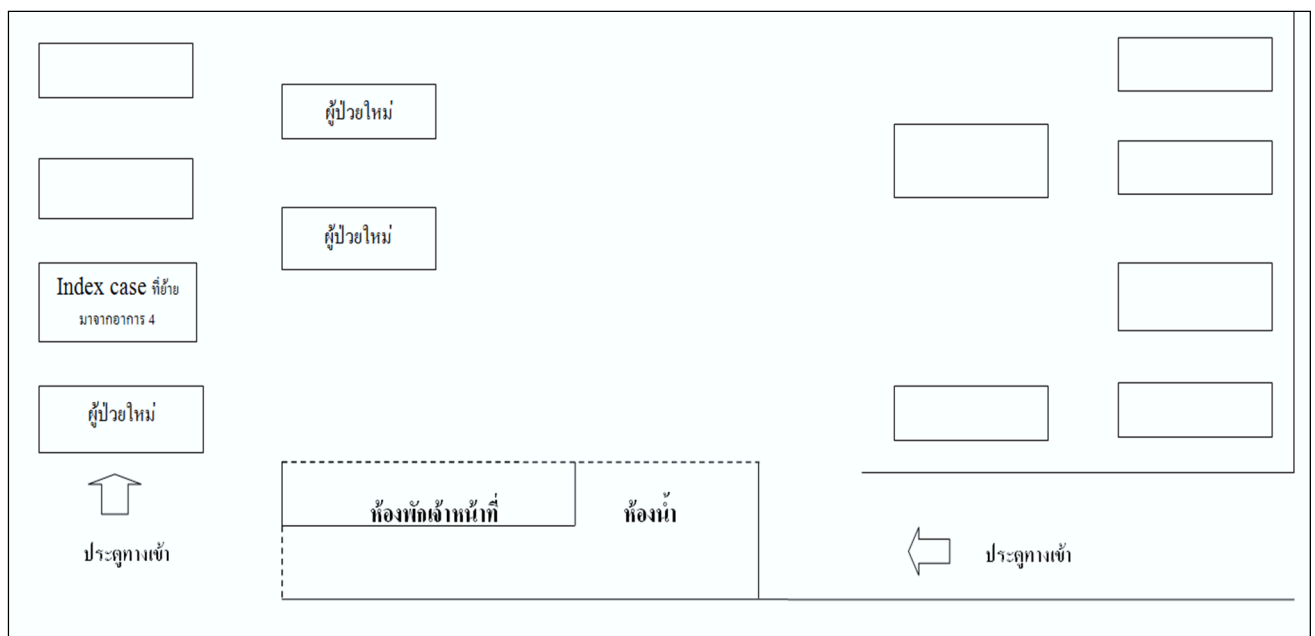
รูปที่ 2 เครื่องซักผ้าด้วยน้ำร้อนและเครื่องอบผ้า บริเวณที่ตากผ้า และการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น รถเข็น



รูปที่ 3 ตำแหน่งอาการโรคโควิดในผู้ป่วยสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด จำแนกตามเดือนเริ่มป่วยสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556



รูปที่ 5 ผังการนอนภายในเรือนนอนที่ 5* ภายหลังการย้ายเข้ามาของผู้ป่วย index case และมีการติดต่อยังเตียงข้างเคียงอีก 3 ราย (* แสดงผังด้านทิศใต้ เฉพาะส่วนที่มีการระบาด)

สาเหตุและปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการระบาดของโรค

การติดเชื้อของผู้ป่วยรายแรก จากการสอบสวนไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่จากข้อมูลแวดล้อม สาเหตุการรับเชื้ออาจเกิดจากการกลับไปเยี่ยมบ้านและสัมผัสผู้ป่วย หรือญาติที่ป่วยมาเยี่ยม หรือกรณีที่มีบริจาคเครื่องนุ่งห่มให้แก่สถานสงเคราะห์คนชรา และนำมาใส่โดยที่เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้มีการจัดการทำความสะอาดก่อนซึ่งทำให้มีโอกาสรับเชื้อได้

การระบาดของเรือน 4 ไปเรือน 5 เนื่องจากการย้ายผู้ป่วยที่ยังมีอาการ 1 รายจากเรือน 4 ไปเรือน 5 โดยยังไม่หายจากการป่วย การระบาดภายในเรือน 5 อาจเกิดจากการเตียงที่ติดกันของผู้ป่วย หรืออาจมีการยืมเครื่องใช้ระหว่างเตียง และผู้ที่พักเรือนนอน 5 เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการอาบน้ำหรือการขับถ่าย ซึ่งมีความเป็นไปได้ ที่จะมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำเชื้อติดจากผู้ป่วยแพร่ไปยังผู้ไม่ป่วย และในเรือน 5 มีเจ้าหน้าที่ป่วย 1 ราย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในอาคารนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้

มาตรการควบคุมและเฝ้าระวัง

1. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เรื่องโรคติดเชื้อ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

2. ให้การรักษาผู้ป่วยด้วย

2.1 ยารับประทาน Ivermectin โดยให้ยาครั้งแรกและครั้งที่สองห่างกัน 7 วัน (ขนาดยา 200 ug/kg) ^(1,2)

2.2 ยา Benzyl benzoate แบบทามิวหนักร่วมด้วย เพื่อฆ่าเชื้อโรคติดเชื้อ (adjuvant therapy) ⁽⁴⁻⁶⁾ โดยให้ใช้ทายาหลังอาบน้ำตอนเย็นหรือก่อนนอนทาเป็นแผ่นฟิล์มบาง ๆ ครอบคลุมพื้นที่ของผิวหนังของร่างกายได้คางลงมาทุกซอกทุกมุมตามซอกนิ้วมือนิ้วเท้าและใต้เล็บ แล้วทิ้งยาไว้บนผิวหนังให้ยาสัมผัสผิวหนังจนถึงตอนเช้าของอีกวัน และให้ทายาอีกครั้งหลังอาบน้ำ

2.3 ทุกคนที่อยู่ร่วมที่พักและสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีการคันหรือไม่มีอาการคัน ควรได้รับการรักษาพร้อมกัน ภายใน 48 ชั่วโมง ควรทายาหลังอาบน้ำตอนเย็นเช็ดผิวหนังให้แห้ง แล้วทายาทั่วทุกแห่งของผิวหนังยกเว้นบริเวณใบหน้าและศีรษะ

2.4 ฉายยาแก้คัน Hydroxycine tab ในกรณีที่มีอาการคันจากทางผิวหนังหรือผื่น

3. จัดกิจกรรม Big cleaning ระหว่างวันที่ 22-25 ตุลาคม 2556 ทำความสะอาดเตียงและพื้น ด้วยน้ำผสมโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (ไฮเตอร์) ทำความสะอาดของใช้ของผู้ป่วยโดยการซักหรือล้างด้วยน้ำร้อน แล้วอบหรือตากแดดให้แห้งสนิท อุปกรณ์ที่ไม่สามารถซักหรือล้างด้วยน้ำร้อนให้แยกหรือใส่ถุงพลาสติกปิดปากถุงไว้ประมาณ 4 วัน รวมทั้งใช้เครื่องดูดฝุ่นดูดทำความสะอาดในห้องพัก

4. แนะนำแยกใช้สิ่งของที่ สามารถปนเปื้อนเชื้อได้ เช่น เครื่องนุ่งห่ม ชุดเครื่องนอน อุปกรณ์ส่วนตัวต่าง ๆ

5. ตัดเล็บผู้สูงอายุให้สั้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวหิดหลบอยู่ใต้เล็บ

6. ลดการนำเชื้อโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล โดยเพิ่มความถี่ในการล้างมือขณะดูแลผู้สูงอายุและล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลระหว่างปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุควรใส่ถุงมือเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรคจนไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเพิ่มเติมอีก ⁽⁷⁾

7. จัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ โดยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานสงเคราะห์เป็นผู้สังเกตและรายงานหากพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อแก่หน่วยระบาดวิทยาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้เฝ้าติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน (2 เท่าของระยะฟักตัว) จนไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จากนั้นได้ทำการเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่องอีก 1 ปี (prolonged surveillance) ⁽⁸⁾

วิจารณ์ผล

โรคติดเชื้อจากการติดเชื้อปรสิต *Sarcoptes scabiei* กลุ่มตระกูลไรมีขนาด 0.3-0.4 มิลลิเมตร การติดต่อเกิดจากการสัมผัสตัวหิดโดยตรง หรือการใช้ของใช้ร่วมกัน ตัวหิดมีชีวิตรอดอยู่ในสิ่งแวดล้อม ได้ไม่เกิน 96 ชั่วโมงหรือ 4 วัน ระยะฟักตัว 1 วัน ถึง 6 สัปดาห์ อาการเฉพาะของโรคติดเชื้อ คือ เป็นรอยและตุ่มแดง มักพบที่ง่ามนิ้วมือและข้อมือ เท้า รักแร้ หน้าอก สะตือ เอว และอวัยวะเพศ ขนาด 2-3 มิลลิเมตร มีอาการคันมากอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งเข้าได้กับอาการของผู้ป่วยในครั้งนี้

การสอบสวนโรคครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าเป็นการระบาดของโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีการวินิจฉัยที่ล่าช้าในผู้ป่วยรายแรก ทำให้ได้รับการตรวจรักษาที่ล่าช้าและมีการแพร่กระจายของโรคได้มาก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาโรคติดเชื้อในสถานเลี้ยงผู้สูงอายุของประเทศเนเธอร์แลนด์ ⁽³⁾ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการรู้ตัวของผู้สูงอายุที่ไม่ทราบอาจเนื่องจากปัญหาความจำบกพร่องหรือไม่สามารถสื่อสารแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตรวมทั้งการจำเหตุการณ์หรือช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนไม่ได้ ทำให้ขาดข้อมูลที่จำเป็นบางส่วน ไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวันเริ่มต้นที่แสดงอาการ (onset) ทั้งนี้ความหนาแน่นของผู้สูงอายุในเรือนนอน การสัมผัสใกล้ชิดกัน การใช้สิ่งของร่วมกันซึ่งเป็นไปตามวิถีการติดต่อของโรคติดเชื้อ ⁽⁹⁾ จึงน่าจะเป็นสาเหตุหลักของการติดต่อจากผู้ป่วยรายแรกและรายต่อมาที่เป็น Index case โดยจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการย้ายเรือนนอนของผู้ป่วยที่เป็นระยะแพร่เชื้อทำให้เกิดการระบาดสู่

ผู้ป่วยรายต่อ ๆ มาในเรือนนอนสถานที่แห่งใหม่ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคนเดียวกันและมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อที่ง่ามนิ้วมือเช่นกัน จึงควรเพิ่มมาตรการในการตรวจสอบก่อนย้ายเรือนนอน หรือการตรวจคัดกรองโรคติดต่อก่อนผู้สูงอายุใหม่เข้าบ้านสงเคราะห์คนชรา และควรให้คำแนะนำและการปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่รายหนึ่งในเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคน

การขูดผิวหนังเพื่อส่งตรวจไม่พบเชื้อเห็บ อาจเกิดเนื่องมาจากตำแหน่งหรือเทคนิคการขูด ทำให้ไม่สามารถพบเชื้อและไม่มีผู้ป่วยยืนยัน อย่างไรก็ตาม การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังและผลการรักษาที่แสดงผลชัดเจน เป็นข้อมูลสนับสนุนการยืนยันการป่วยด้วยโรคติดต่อในกระบาดครั้งนี้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเห็บแล้วมีอาการดีขึ้นและในด้านการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคกล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ หรือโรคผิวหนังที่อาการคล้ายโรคติดต่ออีกจนปัจจุบัน

สรุปผล

เกิดการระบาดของโรคติดต่อในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จริง พบผู้ป่วย 10 ราย ได้รับการรักษาโรคติดต่อแล้วมีอาการดีขึ้น ไม่ทราบสาเหตุการรับเชื้อในผู้ป่วยรายแรก ปัจจัยการระบาดระหว่างหอพักเกิดจากการย้ายผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อและปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของเชื้อภายในหอพัก เกิดจากการใช้สิ่งของบางอย่างร่วมกัน การมีเตียงอยู่ติดกัน และ สุขลักษณะบางประการไม่สะอาด มีการควบคุมโรคโดยการรักษากันผู้ป่วย การทำความสะอาดแหล่งรังโรค ผลการติดตามเฝ้าระวังโรคเป็นเวลา 1 ปี ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อรายใหม่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายด้านการคัดกรองโรคติดต่อ (screening) ผู้สูงอายุรายใหม่ที่จะเข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ วัณโรค โรคติดต่อ วัณโรค ตับอักเสบเอ ตลอดจนควรเร่งให้ญาติผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลที่ป่วยโรคติดต่อในระยะแพร่โรคเข้าเยี่ยมหรือดูแลผู้สูงอายุ
2. ควรเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (surveillance) ในผู้สูงอายุรายเก่า ทั้งจากการกลับไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุเอง หรือเวลาที่มีการย้ายเรือนนอนจากหลังหนึ่งไปสู่อีกหลังหนึ่ง ควรมีระบบการตรวจสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุ (early detection) เป็นประจำสม่ำเสมอ นอกเหนือจากการตรวจรักษาอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย (คลินิกวันพุธ)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชรา เจ้าหน้าที่ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือและสนับสนุนในการสอบสวนและควบคุมโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Buffet M, Dupin N. Current treatments for scabies. *Fundamental & Clinical Pharmacology*. 2003; 17(2): 217-25.
2. Dourmishev AL, Dourmishev LA, Schwartz RA. Ivermectin: pharmacology and application in dermatology. *International Journal of Dermatology*. 2005; 44(12): 981-8.
3. Tjioe M, Vissers WPM. Scabies outbreaks in nursing homes for the elderly. *Drugs Aging*. 2008; 25(4): 299-306.
4. Sule Hm, Thacher Td. Comparison of ivermectin and benzyl benzoate lotion for scabies in nigerian patients. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2007; 76(2): 392-5.
5. Panahi Y, Poursaleh Z, Goldust M. The efficacy of topical and oral ivermectin in the treatment of human scabies. *Ann Parasitol*. 2015; 61(1): 11-6.
6. Maibach HI, Gorouhi F. *Evidence Based Dermatology: People's Medical Publishing House-USA*; 2011.
7. 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>
8. Bouvresse S, Chosidow O. Scabies in healthcare settings. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2010;23(2):111-8.
9. Shimose L, Munoz-Price LS. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Scabies. *Curr Infect Dis Rep*. 2013; 15 (5): 426-31.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กฤษฎี ทองบรรจบ, อมรรัตน์ ฟุเต็มวงศ์, ราเชนทร์ ปินตาวงศ์, พิสิษฐวุฒิ อัยุทธ์. การสอบสวนโรคหิดในสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนตุลาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2559; 47: 289-96.

Suggested Citation for this Article

Thongbunjob K, Fudemwong A, Pintawong R, Ayood P. Investigation of a scabies outbreak in an elderly nursing home in Muang district, Chiang Mai, October 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 289-96.

Investigation of a scabies outbreak in an elderly nursing home in Muang district, Chiang Mai, October 2013

Authors: Krid Thongbunjob¹, Amornrat Fudemwong², Rachen Pintawong², Pisittawoot Ayood¹

¹ Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

² Infection Control Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ABSTRACT

Backgrounds: In October 10th, 2013 the Health Promotion Center at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital reported to its infectious disease control and prevention unit, there were many elders in a nursing home with signs and symptoms of scabies; intense itching of fingers, armpit, and body.

Methods: A possible outbreak of scabies was investigated and confirmed by the epidemiological team of the hospital to identify patients, control and prevention of the disease, and set up surveillance system.

Results: A total of 10 cases were identified, 9 elders and one caregivers. The attack rate was 6% (N=147 of both elders and care givers). The prevalence of scabies in two dormitories, Dorm 4 and Dorm 5, were 27% and 12%, respectively. The patients' signs and symptoms were rash and itching around trunk, arms, legs, or crook. The skin scraping exams did not find scabies mites and eggs. Control measures were comprised of oral antiparasitic treatment, laundered clothing, bedding, linens and utensils in hot water and dried using the hot cycle, or dry cleaned.

Conclusion: After one-year surveillance showed that no new case was found. The factors contributing to the outbreak were sharing of personal things (eg. clothing, towels, bedding, and furniture) especially among elders with disabilities. Delays in the diagnosis and treatment caused higher outbreak risk in the nursing home than other places. The investigation team suggested to a nursing home administration to have a screening of infectious diseases in older people who newly entered the nursing home and those who moved around the dorms. The purposes of these measures are to prevent infestation and the outbreak of the disease in the nursing home.

Keywords: scabies, elderly, nursing home, Chiang Mai