



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 49 : 16 ธันวาคม 2559

Volume 47 Number 49 : December 16, 2016

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



การสอบสวน  
ทางระบาดวิทยา

การระบาดของโรคหิดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

Scabies outbreak in prisons, Phuket Provincial Prison, Thailand, 1 January-2 June 2016

✉ withita.ja@gmail.com

#### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** วันที่ 18 พฤษภาคม 2559 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ออกหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต พร้อมทั้งติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อ ของผู้ต้องขังในเรือนจำ จากการสอบถามข้อมูลห้องพยาบาลใน เรือนจำ พบมีผู้ต้องขังมารับบริการด้วยอาการคล้ายหิด ตั้งแต่เดือน มกราคม-พฤษภาคม 2559 จำนวน 67 ราย และมีแนวโน้มจะสูงขึ้น อีกทั้งพบการระบาดของโรคหิดภายในเรือนจำช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 ดังนั้น กลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตร ออกสอบสวนและควบคุมการ ระบาดของโรคหิดในเรือนจำแห่งนี้ เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559

**วิธีการศึกษา:** มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดโรค ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพื่อเสนอแนวทางการควบคุม ป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ด้วยการทบทวนการระบาดของโรคหิด การค้นหาผู้ป่วย โดยนิยาม โรคผู้ต้องสงสัยได้แก่ ผู้ที่อาการร่วมกับมีอาการแสดงเป็นผื่น ตุ่มน้ำ ใส รอยเกา โพรงหิด หรือผิวหนังอักเสบ อย่างน้อย 1 อาการแสดง มีการตรวจยืนยันโดยแพทย์ที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุม โรค ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มที่ป่วย และไม่ป่วย การสำรวจสิ่งแวดล้อม และดำเนินการควบคุมโรคใน ผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

**ผลการสอบสวน:** พบผู้ป่วยสงสัยโรคหิดในผู้ต้องขังชายและหญิง

วิจิตา แจ้งเอี่ยม, อรนิดา พุทธรักษ์, เมธิณี แผล่งหล้าเลิศสกุล

จำนวน 351 คน จากผู้ต้องขังทั้งหมด 1,752 คน คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 20.03 ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 31.02 ปี ส่วนใหญ่เริ่มมีผู้ป่วย เพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2559 ผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วง เดือนพฤษภาคม 2559 ปัจจัยที่คาดว่ามีส่วนต่อการระบาดของโรค ได้แก่ เรือนนอน การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด ความ แออัดของผู้ต้องขัง การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ประวัติ การเคยเป็นหิดมาก่อน และการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

**สรุปและวิจารณ์ผล:** จากการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วย สงสัย โรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ยืนยันได้ว่าเป็นการระบาดของโรค หิดจริง โดยพิจารณาจากผลการรักษาด้วยยารักษาโรคหิดโดยเฉพาะ และอาการทางคลินิก รวมถึงการตรวจพบตัวหิดในผู้ป่วย ปัจจัย เสี่ยงในการระบาด ได้แก่ ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนนอน และประวัติการเคยเป็นหิดมาก่อน การป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการโดยการรักษา ผู้ต้องขังที่ป่วย และผู้ใกล้ชิดไปพร้อมกัน การกำจัดตัวหิดในห้องนอน เรือนนอน และสภาพแวดล้อม การ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ต้องขังโดย วิธีการต้มและตากแห้ง ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังถึงความรู้เรื่องโรคหิด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการและการป้องกันโรค จึงจะสามารถ ทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้ อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนด แนวทางร่วมกันกับเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ในการเฝ้าระวังโรคอย่าง ต่อเนื่องหลังจากการระบาดครั้งนี้

**คำสำคัญ:** หิด, เรือนจำ, การสอบสวนโรค, ควบคุมโรค



◆ การระบาดของโรคหิดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559	769
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2559	776
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2559	779

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

### กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชชวงค์ สุวดี ตีวงษ์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุทรจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจดน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

### ผู้เขียนบทความ

วิทิธา แจ็งเจียม, อรณิดา พุทธิรักษ์, เมธิณี แหล่งหล้าเลิศสกุล

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

### Authors

Withita Jangiam, Ornnida Puttaruk,

Mathinee Langlarlertsakul

Social Medicine Department, Vachira Phuket hospital

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

### ความเป็นมา

วันที่ 18 พฤษภาคม 2559 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ออกหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต พร้อมทั้งติดตามและเฝ้าระวัง โรคติดต่อของผู้ต้องขังในเรือนจำ จากการสอบถามข้อมูลจากห้อง พยาบาลในเรือนจำ พบว่า มีผู้ต้องขังมารับบริการด้วยอาการคล้าย หิด ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2559 รวมทั้งหมด จำนวน 67 ราย และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นในแต่ละเดือน ดังนั้นทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงสอบสวนการระบาดของโรคหิด ในเรือนจำ วันที่ 2 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยัน การวินิจฉัยและการระบาดของโรค ค้นหาวิธีการถ่ายทอดโรค และ หาแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

### วิธีการศึกษา

#### 1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 2 มิถุนายน 2559

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางคลินิก ประวัติการ เจ็บป่วย และตรวจร่างกาย ผู้ต้องขังชายและหญิง

1.4 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ผู้ต้องขังทุกคน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

**ผู้ป่วย (Case)** หมายถึง ผู้ต้องขังชายและหญิงใน เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่มีอาการคัน ร่วมกับอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ดังอาการต่อไปนี้ ตุ่มน้ำใส ตุ่มแดง โพรงหิด รอยเกา หรือ ผื่นหนังอักเสบ บริเวณ ข้อศอก ข้อมือ ง่ามนิ้ว เข่า ฝ่าเท้า หัวนม รักแร้ สะดือ เอว หลัง ก้น และอวัยวะเพศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 2 มิถุนายน 2559

#### ประเภทผู้ป่วย

**ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ป่วยตาม นิยามค้นหาเพิ่มเติม

**ผู้ป่วยที่ยืนยันโรคหิด (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบตัวหิด หรือไข่ ของตัวหิด

#### 2. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาแบบ cross-sectional study ในผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหิด โดยใช้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ผู้ป่วย (Ill person) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่มีอาการคัน ร่วมกับอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการในอาการดังต่อไปนี้ ตุ่มน้ำใส ตุ่มแดง โพรงทืด รอยเกา หรือผิวหนังอักเสบ บริเวณ ข้อศอก ข้อมือ ง่ามนิ้ว 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 ผู้ต้องขังที่ไม่ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

### 3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างโดยการขูดผิวหนัง ด้วยกล้องจุลทรรศน์

### 4. การสำรวจสิ่งแวดล้อม

โดยการสำรวจห้องนอนของผู้ต้องขัง เรือนนอนและบริเวณโดยรอบ สภาพความเป็นอยู่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาหารและน้ำดื่ม เก็บตัวอย่างน้ำอาบเพื่อตรวจหาค่าคลอรีนตกค้าง

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

##### ข้อมูลทั่วไป

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2559 พบมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหิดตามรหัส ICD-10 จำนวน 49 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 41 ราย อายุมากกว่า 15 ปี 8 ราย จากการตรวจสอบข้อมูลในประวัติเวชระเบียนไม่พบความเชื่อมโยงกับการระบาดของหิดในเรือนจำ หรือมีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยในเรือนจำ

เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ตั้งอยู่ที่ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดภูเก็ต มีอายุการใช้งานมากกว่า 100 ปี มีผังโครงสร้างแบบเก่า มีพื้นที่ทั้งหมด 47 ไร่ 2 งาน 34 ตารางวา แบ่งเป็นพื้นที่ภายนอกกำแพงเรือนจำ 41 ไร่ 2 งาน 34 ตารางวา และพื้นที่ภายในเรือนจำ 6 ไร่ แบ่งพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังเป็น 2 แคน ประกอบด้วยแดนชาย และแดนหญิง มีเจ้าหน้าที่รวม 71 คน ผู้ต้องขัง 2,166 คน เป็นเพศชาย 1,841 คน (ร้อยละ 85) เพศหญิง 325 คน (ร้อยละ 15) แคนชาย ผู้ต้องขังทั้งหมด 1,841 คน อยู่เรือนนอน 1 จำนวน 537 คน เรือนนอน 2 จำนวน 310 คน เรือนนอน 3 จำนวน 994 คน และอาคารโรงฝึกฝีมือ 3 หลัง ได้แก่ อาคารศูทกรรม สำหรับเตรียมและปรุงอาหารให้กับผู้ต้องขังทั้งชายและหญิง 1 หลัง ร้านค้าสหกรณ์ และอาคารผู้ควบคุม 1 หลัง มีลานออกกำลังกาย แคนหญิง มีผู้ต้องขัง 325 คน เรือนนอน 2 หลัง

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

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

จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ป่วย เข้าข่ายโรคหิด จากการค้นหาผู้ป่วยโรคหิดในผู้ต้องขังชายและหญิง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ตามนิยามโรคผู้สงสัยป่วยเป็นโรคหิด ในผู้ต้องขัง จำนวน 1,752 คน พบผู้ต้องขังที่ พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย แพทย์จึงวินิจฉัยโรคหิด จำนวน 351 ราย อัตราป่วยร้อยละ 20.03 อายุเฉลี่ย 31.02 ปี เป็นเพศชาย 330 คน ร้อยละ 94.02 เพศหญิง 21 คน ร้อยละ 5.98 คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 15.7 : 1

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วย โรคหิดในเรือนจำ จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามเรือนนอน

เรือนนอน	ผู้ป่วยโรคหิดเรือนจำ	
	จำนวน (คน)	อัตราป่วย
1 ชาย	27	31.76
1 ชาย	17	21.79
1 กลาง	4	16.00
1/1	15	8.57
1/2	27	15.52
2 ชาย	12	16.22
2 ชาย	2	2.70
2 กลาง	4	18.18
2/1	11	15.94
2/2	27	38.03
3/1	81	30.92
3/2	36	13.53
3/3	32	13.56
3 / 4	29	12.61
เรือนนอนหญิง	21	6.46
รวม	345	15.93

\* ไม่ได้ระบุเรือนนอนขณะที่ป่วย 6 คน

จากตารางที่ 2 พบว่า เรือนนอน 2/2 มีอัตราป่วยของโรค  
 หิดมากที่สุด ร้อยละ 38.03 รองลงมาเป็นเรือนนอน 1 ขวา ร้อยละ  
 31.76 และเรือนนอน 3/1 ร้อยละ 30.92 ตามลำดับ ผู้ต้องขังชาย  
 และผู้ต้องขังหญิงไม่มีโอกาสที่จะได้สัมผัสกัน เนื่องจากมีการจัดให้  
 อยู่แยกจากกันโดยเด็ดขาด

ผู้ป่วยโรคหิดร้อยละ 100 มีอาการคัน และมีอาการแสดง  
 ผื่นมากที่สุด รองลงมาเป็นตุ่ม โดยจะพบรอยโรคดังกล่าวมากที่สุด  
 ที่บริเวณก้น รองลงมาเป็นอวัยวะเพศ และง่ามนิ้ว ตามลำดับ

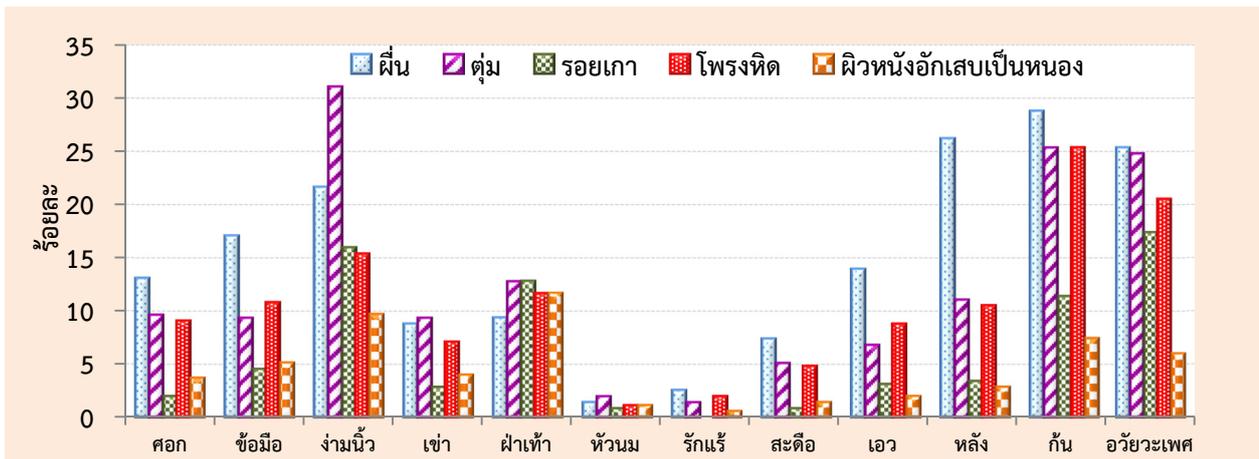
จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่ป่วยที่สงสัย  
 โรคหิด พบว่า การกระจายของผู้ป่วยตามระยะเวลาการระบาดของ  
 โรคหิดครั้งนี้ พบมีผู้ป่วยโรคหิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มกราคม 2559  
 และมากขึ้นในช่วงต้นเดือนเมษายน 2559 พบมีผู้ป่วยสูงที่สุดใน  
 เดือนพฤษภาคม 2559

## 2. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

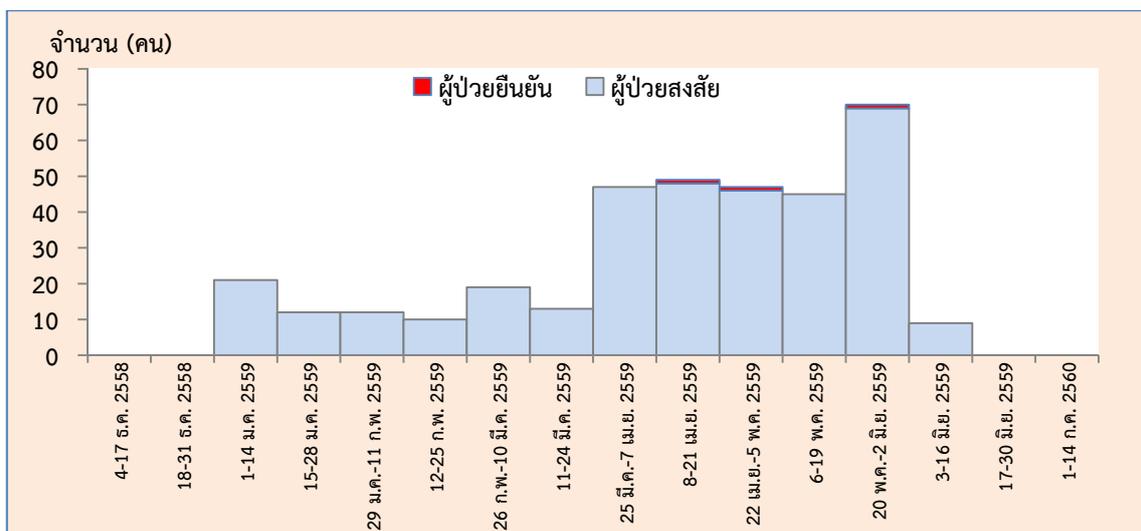
หลังจากพบผู้ป่วยโรคหิดที่ยังมีอาการคัน และมีอาการแสดง

ของรอยโรคอยู่ 351 คน ได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยนำวันที่  
 ป่วยมาแยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ติดโรคในเรือนจำ และ  
 กลุ่มที่ติดโรคมาจากภายนอกเรือนจำ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงการติดโรค  
 ในเรือนจำต่อไป พบผู้ป่วยที่ติดในเรือนจำ 328 คน โดยคำนวณ  
 จากระยะพักตัวของโรคที่สั้นที่สุด คือ ต้องติดเชื้อหลังจากเข้ามาใน  
 เรือนจำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 สัปดาห์

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ประวัติเคยเป็นหิดมาก่อน การ  
 ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่มีผื่น  
 คัน หาค่าความสัมพันธ์กับการป่วยเป็น โรคหิด ด้วยค่า P-Value  
 ดังตารางที่ 2 พบว่า ในกลุ่มที่มีประวัติเคยเป็นหิดมาก่อน และการ  
 ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีความเสี่ยงในการป่วยต่างกัน อย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีประวัติเคยเป็นหิดมาก่อน การใช้  
 สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยมากกว่า ส่วนการ  
 มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่มีผื่นคัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่มีลักษณะทางคลินิกของโรคตามอวัยวะต่าง ๆ วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มแสดงอาการป่วย วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559 (n=351)

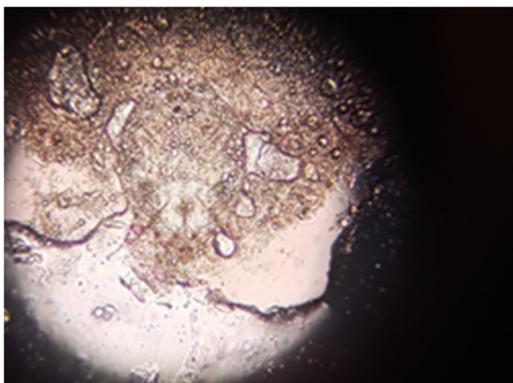
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการป่วยเป็นโรคหิด

ปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		p-value
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย	
- การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคนที่มีผื่นคัน	12	31	316	1,244	0.220
- การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	81	225	246	1,056	0.003*
- ประวัติการเป็นหิดมาก่อน	128	255	199	1,028	0.000*

\* p-value < 0.05

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชุดผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่มีรอยโรคตรวจหาตัวหิด ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำนวน 296 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบตัวหิดจำนวน 3 ตัว แสดงตัวอย่างตัวหิด 1 ตัวที่พบในการศึกษาครั้งนี้



รูปที่ 3 ตัวหิดที่พบในผู้ป่วย จากกล้องจุลทรรศน์

4. ผลการตรวจทางด้านสิ่งแวดล้อม

เก็บตัวอย่างน้ำอาบ น้ำใช้ ตรวจหาค่าคลอริเนตค่าง จากเรื่อนนอน และห้องน้ำ จำนวน 17 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบค่าคลอริเนตค่างน้อยกว่า 0.2 ppm.

อภิปรายผลการศึกษา

จากการลงพื้นที่ศึกษาและควบคุมครั้งนี้ พบผู้ป่วยโรคหิดจริงจากอาการและแสดงตามนิยาม คือ มีอาการคัน และอาการแสดงของผื่นอย่างน้อย 1 อาการแสดง อย่างน้อย 1 แห่ง ประกอบกับทุกคนที่มีอาการและอาการแสดง จะได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์ทุกคน จากนั้นมีการขูดรอยโรคที่ผิวหนังเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูตัวหิด หรือไข่หิด เป็นจำนวน 296 คน พบผู้ป่วยยืนยัน 3 คนที่ตรวจพบจากผลทางห้องปฏิบัติการจริง แสดงถึงการระบาดของโรคหิดในเรื่อนจำ ปัจจัยเสี่ยงเรื่องประวัติที่เคยเป็นหิดมาก่อน ทำให้สามารถป่วยได้มากกว่าคนที่ไม่เคยเป็นหิดมาก่อน และการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ทำให้ป่วยซึ่งตรงกับทฤษฎีที่ทำการศึกษามาก่อนหน้า<sup>(1,2)</sup> ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีผื่นคัน พบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอาจจะไม่ตอบความจริง

เพราะเป็นคำถามที่อ่อนไหว ส่วนแหล่งโรคคาดว่าน่าจะเป็นเรื่อนนอน 2/2, 1 ขวา และ 3/1 จากการพิจารณาอัตราป่วยแยกตามเรื่อนนอน และความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การสัมผัสใกล้ชิดกัน โดยเฉพาะในเวลารอน และจากการสอบถามผู้ต้องขังเพิ่มเติม พบการอยู่ในเรื่อนนอนมีความแออัด นอนเบียดกันอย่างมาก ต้องตะแคงตัวนอน พลิกตัวลำบาก อีกทั้งการใช้เวลาในเรื่อนนอนนานมากตั้งแต่ 16.30 น. จนถึง 06.00 น. รวมเวลา 13.5 ชั่วโมง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในทุกเรื่อนนอน ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นควรที่จะต้องมีเรื่อนนอนแยก แต่เรื่อนจำจังหวัดภูเก็ตมีอายุมากกว่า 100 ปี และไม่มีเนื้อที่ที่เพียงพอ การขยายเรื่อนนอนจึงเป็นสิ่งที่ยาก นอกจากนี้ยังคงพบผู้ป่วยโรคหิดอย่างต่อเนื่องซึ่งไม่สามารถควบคุมให้หมดไปจากเรื่อนจำได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา ผู้ป่วยเองไม่ได้มีการรักษาอย่างจริงจัง คนใกล้ชิดก็ไม่ได้ได้รับการรักษาไปด้วยกัน<sup>(2,3,4)</sup> อีกทั้งเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอนไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหิดในเรื่อนจำจังหวัดภูเก็ตในครั้งนี้

สรุปผลการศึกษา

จากการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วย สงสัยโรคหิดในเรื่อนจำจังหวัดภูเก็ต ยืนยันได้ว่าเป็นการระบาดของโรคหิดจริงโดยพิจารณาจากผลการรักษาด้วยยารักษาโรคหิดโดยเฉพาะและอาการทางคลินิก รวมถึงการตรวจพบตัวหิดในผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงในการระบาด ได้แก่ ความแออัดของผู้ต้องขังในเรื่อนนอน ประวัติการเคยเป็นหิดมาก่อน และประวัติการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การป้องกันควบคุมโรคดำเนินการโดยการรักษา ผู้ต้องขังที่ป่วยและบุคคลใกล้ชิดไปพร้อมกัน การกำจัดตัวหิดในห้องนอน เรื่อนนอน และสภาพแวดล้อม และทำความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ต้องขังโดยวิธีการต้มและตากแห้ง ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังถึงความรู้เรื่องโรคหิด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการและการป้องกันโรค

อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดแนวทางร่วมกันกับเรื่อนจำจังหวัดภูเก็ต ในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องหลังจากการระบาดครั้งนี้ จึงจะสามารถทำให้ควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยดำเนินการควบคุมโรค ดังนี้

## 1. ทีมโรงพยาบาลลวชิระภูเก็ต ให้การรักษาโรค<sup>(5,6,7)</sup> ดังนี้

1.1 ให้การรักษาด้วยยา benzyl benzoate แก่ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย รวม 351 คน

1.2 แนะนำให้ใช้ยาอย่างถูกวิธี คือ วิธีการทายาที่ถูกต้องควรทายาหลังอาบน้ำ ทาเป็นแผ่นฟิล์มบาง ๆ ครอบคลุมพื้นที่ของผิวหนังของร่างกายได้คางลงมาทุกซอกทุกมุม ตามซอกนิ้วมือนิ้วเท้าและใต้เล็บซึ่งบริเวณนี้ควรใช้แปรงสีฟันถูยาใต้แผ่นเล็บ และหลังอาบน้ำเพื่อให้เนื้อยาเข้าถึงทุกจุด แล้วทิ้งยาไว้บนผิวหนังซึ่งในผู้ใหญ่ ควรให้ยาสัมผัสผิวหนังนาน 24 ชั่วโมง ถ้าอาบน้ำก็ให้ทายา หลังอาบน้ำอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ยาสัมผัสกับผิวหนังตามเวลาที่กำหนดรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน และอีกครั้ง 1 สัปดาห์ถัดไป

1.3 ทุกคนที่อยู่รวมที่พักรักษาและสัมผัสใกล้ชิดไม่ว่าจะมีอาการคันหรือไม่มีอาการคัน ควรได้รับการรักษาพร้อมกันภายใน 48 ชั่วโมง

## 2. การทำความสะอาดเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม

เครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม ของผู้ต้องขังทุกคนนำไปต้มและตากแห้ง ที่เรือนจำจังหวัดภูเก็ต โดยมีการแต่งตั้งผู้ดูแลประจำเรือนนอนเป็นผู้ดูแลกำกับ ให้มีการทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอนเป็นประจำ

3. ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแก่ผู้ต้องขัง เน้นเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคลที่เหมาะสม

4. ติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกเป็นระยะเวลา 3 เดือน (2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคหิด) โดยเจ้าหน้าที่จากเรือนจำจังหวัดภูเก็ตและโรงพยาบาลลวชิระภูเก็ต

ภายหลังดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องเป็นเวลานาน 2 ช่วงระยะฟักตัว ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม-1 ตุลาคม 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม แสดงถึงการระบาดได้สงบแล้ว

## ข้อจำกัดในการศึกษา

การเข้าไปดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไม่สามารถทำได้ทันทีหลังจากที่ได้รับแจ้ง เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ราชการและเป็นสถานที่ปิด การเข้าออกต้องทำหนังสือขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

## ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. เรือนจำจังหวัดภูเก็ตต้องดำเนินการต่อเนื่องหลังจากพ้นระยะการควบคุมโรคแล้ว คือการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง เพราะเรือนจำมีผู้ต้องขังเข้า-ออก ทุกวัน อาจมีผู้ต้องขังที่นำโรคเข้ามาสู่เรือนจำ และนำโรคออกจากเรือนจำสู่ภายนอกได้ การกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยควบคุมโรคนี้อย่างยั่งยืน

2. ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม พบผู้ต้องขังส่วนใหญ่ขาดความรู้ และขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความสะอาดของเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม อันเป็นข้อจำกัดของผู้ต้องขังซึ่งโดยทั่วไปจะมีเครื่องนุ่งห่มเพียงชุดเดียว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และงานในเรือนจำควรมีเครื่องนุ่งห่มสำรองเพื่อสับเปลี่ยน และจัดให้มีบริเวณที่ตากผ้าให้เพียงพอและมีแดดส่องถึง

3. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขในเรือนจำให้เหมาะสม และให้มีการทำความสะอาด ห้องพักรักษาและบริเวณรอบ ๆ ทุกวัน โดยทางเรือนจำอาจกำหนดเป็นระเบียบ/ข้อกำหนดของเรือนจำการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม

4. การจัดบริการในการเตรียมการป้องกันและควบคุมโรคเบื้องต้น เช่น ควรมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นประจำปีของผู้ต้องขัง

5. การจัดให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคและการระบาดของโรคต่างๆ และจัดให้มีการออกหน่วยตรวจเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่รวดเร็วมากขึ้น นำไปสู่การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคที่ดีขึ้นต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลวชิระภูเก็ตที่กรุณาสับสนุนยาในการรักษาผู้ป่วยและสมสรรโรดาร์ที่กรุณามอบอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคหิด ขอขอบคุณทีมสอบสวนโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักเทคนิคการแพทย์ รพ.ลวชิระภูเก็ต ผู้คุมและผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต ที่ช่วยให้การสอบสวนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. ประชาธิป ดิษเจริญ, จักรพงษ์ พุ่มทอง, ศรศักดิ์ บุญมั่น. การสอบสวนการระบาดของโรคหิด ในสามเนรวัตหนองขุนชาติ ตำบลหนองสรวง อำเภอนางรอง จังหวัดอุทัยธานี เดือนมกราคม พ.ศ. 2551 (ออนไลน์). [สืบค้นวันที่ 10 กันยายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.epiduthai.com>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหิดและภัยสุขภาพในเรือนจำ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; (มปท).
3. Institute of Dermatology. Clinical Practice Guideline for Scabies [online]. 2006 [cited 2015 May 10]. Available from: <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.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิจิตา แจ้งเอี่ยม, อรณิดา พุทธรักษ์, เมธินี แผล่งหล้าเลิศสกุล. การระบาดของโรคหิดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 769-75.

#### Suggested Citation for this Article

Jangiam W, Puttaruk O, Langlarlertsakul M. Scabies outbreak in prisons at Phuket Provincial Prison, Thailand, 1 January-2 June 2016. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2016; 47: 769-75.

### Scabies outbreak in prisons at Phuket Provincial Prison, Thailand, 1 January-2 June 2016

**Authors:** Withita Jangiam, Ornnida Puttaruk, Mathinee Langlarlertsakul

*Social Medicine Department, Vachira Phuket Hospital*

#### Abstract

**Background:** On 18<sup>th</sup> May 2016, staffs from Social medicine department of Vachira Phuket Hospital was on field to service inmates and to monitor possible outbreaks. 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 2<sup>nd</sup> June 2016.

**Methods:** This study aims to confirm the incidence, to find out causes and the level of association and to purpose appropriate prevention using descriptive epidemiology by reviewing scabies breakouts. 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:** 351 suspicious cases were found among 1,752 male and female inmates, accounting in 20.03%. The mean age of cases are 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 are bedroom, inadequate treatment, crowded living, inappropriate environment, personal belongings sharing and history of scabies.

**Conclusions and discussions:** This is 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 were implement with settlement from Phuket Provincial Prison.

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