

การสอบสวนโรค

Outbreak Investigation

การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม 2567

Outbreak investigation of Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

in a prison in Chumphon Province, May 3-6, 2024

พภามาต แดงคูหา¹Phakamat Tangkuha¹ชาตรี จุลเพชร²Chatree Jullapetch²ละมุน แสงสุวรรณ¹Lamoon Saengsuwan¹แพรพลอย ฤกษ์เมือง¹Praeploy Ruekmuang¹दनัยณัฐ มัสจิต¹Danainat Massachit¹สุพัตรา เสี่ยงส่ง¹Supattra Sengsong¹ธรรมรัตน์ ช่วยเชียร¹Thammarat Chuaychain¹¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11¹Office of Disease Prevention and Control

นครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค

Region 11 Nakhon Si Thammarat,

Department of Disease Control

²กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²Division of AIDS and STIs, Department of

กรมควบคุมโรค

Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2025.12

Received: November 1, 2024 | Revised: February 18, 2025 | Accepted: February 19, 2025

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2567 เวลา 16.37 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร รายงานการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 112 ราย ในเรือนจำแห่งนี้ แบ่งเป็นผู้ป่วยสงสัย 69 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 43 ราย ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม 2567 เพื่อยืนยันการระบาด ค้นหาเชื้อ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ 23 เมษายน ถึง 6 พฤษภาคม 2567 มีการตรวจพบผู้ป่วยรวม 279 ราย โดยเป็นผู้ต้องขัง 276 ราย เจ้าหน้าที่เรือนจำ 2 ราย และผู้เกี่ยวข้องภายนอก 1 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยสงสัย 207 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 67 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-68 ปี โดยมีความรู้ฐานอายุ 37 ปี มีอาการไข้และเจ็บคอ ร้อยละ 53.85 น้ำมูก ร้อยละ 52.31 และไอ ร้อยละ 46.15 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อพบว่า ร้อยละ 69.56 ใช้สิ่งของร่วมกัน ร้อยละ 44.92 นอนใกล้ชิด และ ร้อยละ 10.14 ทำกิจกรรมร่วมกัน จากการสุ่มเก็บตัวอย่างผู้ต้องขังที่มีผลตรวจ ATK บวก 5 ตัวอย่าง ยืนยันพบสายพันธุ์โอไมครอน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดรวมถึงความแออัดในเรือนจำ (0.91 ตร.ม./คน) และการมีบุคคลภายนอกเข้ามาทำกิจกรรมในเรือนจำโดยไม่ตรวจ ATK ก่อนเข้าเรือนจำ และขณะอยู่ในเรือนจำไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย ก่อนเกิดการระบาด การปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาผู้ต้องขังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เรือนจำที่เคร่งครัดเป็นสิ่งจำเป็นในการลดความเสี่ยงต่อการระบาดในอนาคต

ติดต่อผู้พิมพ์ : ผกามาต แดงคูหา

อีเมล : bpt_05@hotmail.com

Abstract

On May 2, 2024, at 4:37 p.m., the Chumphon Provincial Public Health Office reported finding 112 possible cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a prison, divided into 69 suspected cases and 43 probable patients. From May 3-6, 2024, a joint investigation team went to the area of the incident to confirm the outbreak, search for infections and identify related factors. A total of 279 cases were identified from April 23 to May 6, 2024, comprising 276 inmates, 2 staff members, and 1 external contact. There were 207 suspected patients, 67 probable patients, and 5 confirmed patients. The patients were aged between 18 and 68 years old with an average age of 37 years. Most of them had symptoms of fever and sore throat (53.85%), runny nose (52.31%), and cough (46.15%). The common risky behaviors for infection were sharing items (69.56%), sleeping closely (44.92%), and doing activities together (10.14%). After randomly collecting samples of 5 inmates who tested positive with ATK, it was confirmed that all samples contained the Omicron strain. Factors affecting the outbreak included overcrowding in the prison (0.91 m²/person). Additionally, outsiders enter prison to engage in activities without testing for ATK before entering and not wearing masks while in prison before the outbreak. Strict adherence to prison COVID-19 surveillance, prevention, and care guidelines is essential to reduce the risk of future outbreaks.

Correspondence: Phakamat Tangkuha

E-mail: bpt_05@hotmail.com

คำสำคัญ

การสอบสวนโรค, การระบาด,
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, เรือนจำ, โอมิครอน

Keywords

disease investigation, outbreak,
coronavirus disease 2019, prison, omicron

บทนำ

ข้อมูลจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 7 มกราคม ถึง 15 มิถุนายน 2567 พบแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 ในช่วงเวลาเดียวกันโดยจำนวนผู้ป่วยสะสม 411,025 ราย เสียชีวิต 144 ราย ในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 26,126 ราย เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงมีภาวะปอดอักเสบสะสม 748 ราย และใส่ท่อช่วยหายใจสะสม 339 ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 0-4 ปี (1,210.46) รองลงมา 30-39 ปี

(1,069.55) และ 20-29 ปี (1,018.03) ตามลำดับ ส่วนผู้เสียชีวิต ข้อมูลสัปดาห์การระบาดที่ 23 (ระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน 2567) พบผู้เสียชีวิต 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 608 และไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับ 2 เข็ม แต่ไม่ได้รับเข็มกระตุ้น นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดแบบกลุ่มก้อนจากโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 16 มิถุนายน 2567 พบว่ามีรายงานการระบาดแบบกลุ่มก้อนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เรือนจำ โรงเรียน และผู้ที่เข้าร่วมในศาสนพิธี เนื่องจากการรวมตัวของกลุ่มคนจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้มากกว่าสถานที่อื่น ๆ⁽¹⁾ ในวันที่ 2 พฤษภาคม

2567 เวลา 16.37 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่งใน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย สัญชาติพม่า เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2567 ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2567 สุ่มตรวจ ATK ในผู้ต้องขังที่มีอาการ 112 ราย ผล positive จำนวน 43 ราย (เรือนจำมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 69 คน และผู้ต้องขังรวมทั้งหมด 810 คน แยกเป็นนักโทษชาย 677 คน และนักโทษหญิง 113 คน)⁽²⁾ และทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) ดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) เพื่ออธิบายลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยา ตามบุคคล เวลา สถานที่ 3) เพื่อหาเชื่อที่เป็นสาเหตุ (สายพันธุ์) ของการเกิดโรค วิธีการถ่ายทอดเชื้อ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 4) เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของเรือนจำ

1.2 รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพภายในเรือนจำ ทบทวนประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทะเบียนการรับการรักษาในเรือนจำ

1.3 รวบรวมข้อมูลลำดับเหตุการณ์ กิจกรรมประจำวัน กิจกรรมที่เกิดขึ้น และทบทวนทะเบียนลงชื่อบุคคลภายนอกที่เข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ภายในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ย้อนกลับไป 7 วันก่อนพบผู้ป่วยรายแรก ผ่านการสัมภาษณ์ ผู้คุม และพยาบาลเรือนจำ

1.4 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรือนจำและชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งประยุกต์ข้อคำถามจากแบบคัดกรอง จังหวัดภูเก็ต ตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563⁽³⁾ และตามแนวทางการสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยในการเฝ้าระวังโรค ตามเกณฑ์ทางคลินิก⁽⁴⁾ คือ

คำนิยามผู้ป่วยสงสัย

ผู้ต้องขัง หรือเจ้าหน้าที่เรือนจำหลังสวน และบุคลากรภายนอกที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ

2. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1 ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ

3. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ

4. มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) หรือ

5. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2567 ถึงปัจจุบัน ทั้งมีอาการและไม่มีอาการ

บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำ หมายถึง

บุคลากรจากหน่วยงานอื่นหรือบุคคลอื่นที่มีกิจกรรมร่วมกับ ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ หรือเข้ามาในเรือนจำ เช่น ช่างแอร์ วิทยากร ญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขัง บุคลากรทางการแพทย์

คำนิยามผู้ป่วยเข้าข่าย

ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการ และไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (asymptomatic COVID-19)
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ 3) โรคไตเรื้อรัง (stage 3 ขึ้นไป) 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด 5) โรคหลอดเลือดสมอง 6) โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว) 7) เบาหวาน 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) 9) ดับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป) 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด หรือยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วันขึ้นไป) และ 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

4. ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia

คำนิยามผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

อาศัยเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ตามคำ

แนะนำการเฝ้าระวังควบคุมโรค COVID-19 ในเรือนจำสามารถใช้ ATK แทนการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ได้ แต่ในเรือนจำที่ไม่มีการระบาดมาก่อน จึงให้ส่งตรวจยืนยันโรค COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อยร้อยละ 5-10 ของตัวอย่างทั้งหมด หรือ 5-10 ราย/เหตุการณ์ระบาด⁽⁴⁻⁵⁾

2.1 การตรวจหาโปรตีนของเชื้อไวรัส วิธี antigen test kit (ATK) เป็นการตรวจด้วยชุดตรวจเพื่อหาสารหรือโปรตีนของเชื้อไวรัสจากตัวอย่าง nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

2.2 การตรวจหาเชื้อ และสารพันธุกรรมของเชื้อ (pathogen identification) วิธี Real-time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และด้วยวิธี whole genome sequencing หรือเพาะเชื้อจากตัวอย่าง nasopharyngeal swab/ nasal swab/ throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

3. การศึกษาสภาพแวดล้อม

การศึกษาสภาพแวดล้อมของเรือนจำ ดำเนินการในสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของผู้ติดเชื้อ ด้วยวิธีการสังเกต และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยที่เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไป ดังนี้

3.1 สภาพทั่วไปของห้องขัง

3.2 ลักษณะอาคารสถานที่

3.3 ความหนาแน่นของคนต่อพื้นที่

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูล ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

เรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ก่อสร้างและเปิดใช้งานเมื่อปี พ.ศ. 2482 มีเนื้อที่ 8 ไร่ 3 งาน 2 ตารางวา มีอำนาจควบคุมผู้ต้องขังโทษไม่เกิน 10 ปี ประกอบด้วยแดนขัง 2 แดน คือ แดนผู้ต้องขังชาย

แบ่งเป็นห้อง ๆ 10 ห้อง ดังนี้ ห้อง 1 ห้อง 2 ห้อง 3 ห้อง 4 ห้อง 4/1 ห้อง 4/2 ซอย 1 ซอย 2 ซอย 3 และซอย 4 และมีหน่วยงานอื่น ๆ ในเรือนจำ ได้แก่ สถาพยาบาล อาคารการศึกษา อาคารฝึกวิชาชีพฯ และศูนย์แยกโรคในเรือนจำ (community isolation: CI) และแดนผู้ต้องขังหญิง แบ่งเป็นห้อง ๆ 5 ห้อง ดังนี้ ห้องกัก 1 ห้องกัก 2 ห้อง 1 ห้อง 2 และห้อง 3 เรือนจำแห่งนี้มีพื้นที่นอนของผู้ต้องขังทั้งชายและหญิง รวมทั้งสิ้น 903 ตารางเมตร จากอัตราความจุผู้ต้องขัง 1.2 ตารางเมตร/คน รองรับผู้ต้องขังได้ทั้งหมด 752 คน (แดนผู้ต้องขังชาย 584.5 คน แดนผู้ต้องขังหญิง 162.5 คน) ปัจจุบันมีผู้ต้องขัง

810 คน (ผู้ต้องขังชาย 677 คน ผู้ต้องขังหญิง 133 คน) มีเจ้าหน้าที่เรือนจำ 69 คน ประกอบด้วย ผู้บัญชาการ 1 คน ผู้คุม 66 คน พยาบาล 2 คน และมีผู้เกี่ยวข้องภายนอก 4 ราย

1.2 ข้อมูลทางด้านสุขภาพภายในเรือนจำ

เรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีผู้ต้องขังกลุ่ม 608 จำนวน 115 ราย เป็นเพศชาย 87 ราย (ร้อยละ 75.65) เป็นเพศหญิง 28 ราย (ร้อยละ 24.35) ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 12 ราย จำแนกเป็น เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 12.64) เพศหญิง 1 ราย (ร้อยละ 3.57) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Table 1 Number of COVID-19 infections in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province

ผู้ต้องขัง	กลุ่ม 608 (ร้อยละ)	กลุ่ม 608 ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ)
ชาย	87 (75.65)	11 (12.64)
หญิง	28 (24.35)	1 (3.57)
รวม	115 (100)	12 (10.44)

ความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามโครงการพระราชดำริ ผู้ต้องขังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันฯ จำนวน 4 เข็ม เข็มที่ 1: Sinovac ร้อยละ 100

เข็มที่ 2: AstraZeneca ร้อยละ 100 เข็มที่ 3: Pfizer หรือ AstraZeneca ร้อยละ 82 เข็มที่ 4: Pfizer หรือ AstraZeneca ร้อยละ 82 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความครอบคลุมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Table 2 Coverage of COVID-19 immunity enhancement among prisoners in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province

วัคซีน	ยี่ห้อ	ร้อยละ	วัคซีน	ยี่ห้อ	ร้อยละ
เข็มที่ 1	Sinovac	100	เข็มที่ 3	Pfizer/AstraZeneca	82
เข็มที่ 2	AstraZeneca	100	เข็มที่ 4	Pfizer/AstraZeneca	82

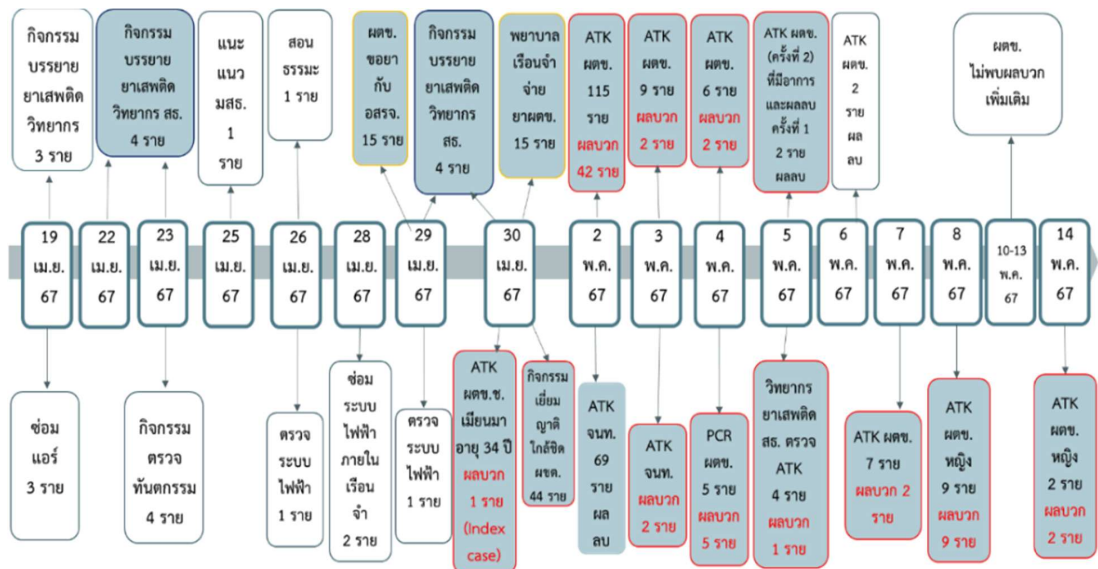
จากทะเบียนการรักษาในเรือนจำ วันที่ 30 เมษายน 2567 ผู้ต้องขังรับการรักษา/ขอยาแก้ปวดลดไข้ ขอยาพาราเซตามอล 15 ราย ทั้งนี้เรือนจำยังไม่เคยเกิดการระบาดของโรคดังกล่าว เป็นกลุ่มก้อนมาก่อน มีเพียงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A 15 ราย ระหว่างวันที่ 4-16 กันยายน 2566

1.3 ข้อมูลลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคได้ลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำ ระหว่างวันที่ 23 เมษายน ถึง 6 พฤษภาคม 2567 โดยกิจวัตรประจำวันของผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ได้แก่ เคารพธงชาติหน้าเสาธง

นับยอด กิจกรรมเยี่ยมญาติ กิจกรรมฝึกอาชีพ
สุทกรรม และกิจกรรมจากบุคคลภายนอก ที่ผู้ต้องขังทั้ง
แดนชายและหญิงเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่ได้ตรวจ ATK
และไม่มีอาการก่อนเข้าเรือนจำ วิทยากรไม่ได้สวม

หน้ากากอนามัย แต่มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้ต้องขัง
ที่สวมหน้ากากผ้า ได้แก่ บรรยายยาเสพติด แนะนำ
หลักสูตรการศึกษา สอนธรรมะ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Timeline กิจกรรมที่เกิดขึ้นกับการระบาดเป็นกลุ่มก้อนสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอลำดวน จังหวัดชุมพร

Figure 1 Timeline of activities related to a suspected cluster outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province

1.4 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรือนจำและชุมชน

จากการคัดกรองพบผู้ป่วยในเรือนจำและชุมชนพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านของเจ้าหน้าที่ และวิทยากร ไม่ได้อยู่ด้วยกัน เนื่องจากช่วงวันหยุดยาวและอาศัยอยู่บ้านพักตามลำพัง และจากฐานข้อมูลรายงานผู้ป่วยในระบบที่ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่สามารถทราบสถานการณ์การระบาดในชุมชนได้ ทำให้พบผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยามการสอบสวนครั้งนี้ จำนวน 279 ราย เป็นผู้ต้องขัง 276 ราย เจ้าหน้าที่เรือนจำ 2 ราย ผู้เกี่ยวข้องภายนอก (วิทยากรสาธารณสุข) 1 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย

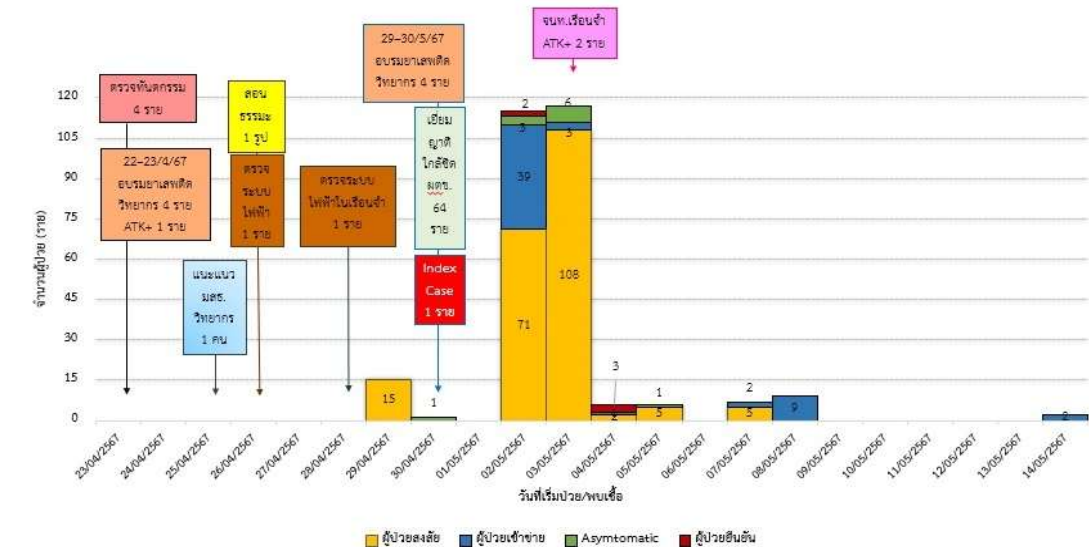
207 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 67 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต ทั้งนี้ทุกรายอาการไม่รุนแรง (ระดับสีเขียว) อายุระหว่าง 18-68 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 37 ปี (IQR=9) โดยพบผู้ป่วยกระจายในแดนผู้ต้องขังชาย พบผู้ป่วยสูงสุดในห้องขัง 1 (16 ราย) ห้องขัง 4/2 (11 ราย) ห้องขัง 2 (9 ราย) ห้องขัง 4/1 (7 ราย) ห้องขัง 3 (7 ราย) สถานพยาบาล (3 ราย) และห้องขัง 4 (2 ราย) ตามลำดับ และแดนผู้ต้องขังหญิง พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในห้องขัง 1 (9 ราย) และห้องขัง 3 (2 ราย) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และภาพที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการค้นหผู้ป่วยเพิ่มเติม ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามนิยาม

Table 3 Results of additional patient searches in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province, classified by definition

	แดนชาย	แดนหญิง	เจ้าหน้าที่เรือนจำ	ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ	รวม
ผู้ป่วยเข้านิยามทั้งหมด	195	11	69	4	279
ผู้ป่วยสงสัย	137	–	67	3	207
ผู้ป่วยเข้าข่าย	53	11	2	1	67
ผู้ป่วยยืนยัน	5	–	–	–	5
รักษาในโรงพยาบาล	–	–	–	–	–
เสียชีวิต	–	–	–	–	–
ค่ามัธยฐานอายุของ	37	26.5	38.5	37	37
ผู้ป่วยยืนยัน/เข้าข่าย (ปี)					
(IQR=9)					

อัตราป่วย (ร้อยละ) 72/883=8.15



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่เข้านิยามการสอบสวนโรค จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย เชื่อมโยงกับกิจกรรม ภายในเรือนจำของเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n=279)

Figure 2 Number of patients who met the definition of disease investigation, classified by date of illness onset, linked to activities in a prison, Lang Suan District, Chumphon Province (n=279)

ด้านอาการป่วยของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบมีอาการป่วย 65 ราย และไม่มีอาการ 7 ราย สามารถจำแนกอาการได้แก่ ไข้และเจ็บคอ อาการ 35 ราย (ร้อยละ 53.85) มีน้ำมูก 34 ราย (ร้อยละ 52.31) ไอ 30 ราย (ร้อยละ 46.15) ปวดศีรษะ 24 ราย

(ร้อยละ 36.92) มีเสมหะ 23 ราย (ร้อยละ 35.38) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 20 ราย (ร้อยละ 30.77) อ่อนเพลีย 14 ราย (ร้อยละ 21.54) หายใจหอบเหนื่อย 5 ราย (ร้อยละ 7.69) และถ่ายเหลว 2 ราย (ร้อยละ 3.08) ทั้งนี้ไม่มีผู้ติดเชื้อ ที่มีอาการปอดบวม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการป่วยของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n=72)

Table 4 Symptoms of COVID-19 infection in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province (n=72)

อาการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	7	9.72
มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	65	90.28
ไข้	35	53.85
เจ็บคอ	35	53.85
มีน้ำมูก	34	52.31
ไอ	30	46.15
ปวดศีรษะ	24	36.92
มีเสมหะ	23	35.38
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	20	30.77
อ่อนเพลีย	14	21.54
หายใจหอบเหนื่อย	5	7.69
ถ่ายเหลว	2	3.08
ปอดบวม	0	0.00

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบผู้ต้องขังใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย 48 ราย (ร้อยละ 69.56) นอนใกล้ชิดกับผู้ป่วย 31 ราย (ร้อยละ 44.92) และการทำกิจกรรมร่วมกัน 7 ราย (ร้อยละ 10.14) โดยสิ่งของที่ใช้ร่วมกันกับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ แก้วน้ำ 25 ราย (ร้อยละ 36.23) ทั้งแก้วน้ำ ขวดน้ำ ชันน้ำ 9 ราย (ร้อยละ 13.04) แก้วน้ำและขวดน้ำ 5 ราย (ร้อยละ 7.25) แก้วน้ำและชันน้ำ 4 ราย (ร้อยละ 5.80) และชันน้ำ 1 ราย (ร้อยละ 1.45) ทั้งนี้ ไม่ระบุข้อมูลถึง 25 ราย (ร้อยละ 36.23) ดังตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n=69)

Table 5 Risk behaviors of infection with the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among prisoners in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province (n=69)

พฤติกรรมเสี่ยง*	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
นอนใกล้ชิดกับผู้ป่วย	31	44.92
ใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย	48	69.56
ทำกิจกรรมร่วมกัน	7	10.14

*ตอบได้หลายข้อ

ตารางที่ 6 สิ่งของที่ใช้ร่วมกันของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n=69 ราย)

Table 6 Shared items of inmates infected with COVID-19 in a prison Lang Suan District, Chumphon Province (n=69 persons)

สิ่งของร่วมกัน	จำนวน	ร้อยละ
แก้วน้ำ	25	36.23
ขวดน้ำ	1	1.45
แก้วน้ำ ขวดน้ำ	5	7.25
แก้วน้ำ ชันน้ำ	4	5.80
แก้วน้ำ ขวดน้ำ ชันน้ำ	9	13.04
ไม่ระบุ	25	36.23

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการสุ่มเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ในผู้ต้องขังที่มีผลตรวจ ATK บวก ด้วยวิธี real-time RT-PCR for COVID-19 จำนวน 5 ตัวอย่าง เพื่อยืนยันการติดเชื้อที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี และส่งตรวจหาสายพันธุ์โดยวิธี whole

genome sequencing ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกสาย N gene (Ct: 17.303-26.037) สายพันธุ์ B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้ต้องขัง ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n=5)

Table 7 Results of COVID-19 strain testing in prisoners in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province (n=5)

รายชื่อ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สัญชาติ	วันเริ่มป่วย	อาการ	ค่า Ct (Cycle threshold)	สายพันธุ์เชื้อ SARS-CoV-2
1	40	ผู้ต้องขัง	ไทย	4 พ.ค. 67	ไอ ปวดศีรษะ	N gene Ct=15.978 ORFlab gene Ct=17.303	B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1)
2	18	ผู้ต้องขัง	ไทย	4 พ.ค. 67	ไม่มีอาการ	N gene Ct=15.978 ORFlab gene Ct=17.303	B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1)
3	42	ผู้ต้องขัง	ไทย	4 พ.ค. 67	ไอ มีน้ำมูก	N gene Ct=16.267 ORFlab gene Ct=17.33	B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1)
4	27	ผู้ต้องขัง	ไทย	3 พ.ค. 67	เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ	N gene Ct=22.729 ORFlab gene Ct=23.556	B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1)
5	21	ผู้ต้องขัง	ไทย	2 พ.ค. 67	ปวดศีรษะ มีน้ำมูก มีเสมหะ	N gene Ct=24.851 ORFlab gene Ct=26.037	B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA.2.86.1.1.11.1)

3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

เรือนจำอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นเรือนจำส่วนภูมิภาค มีอำนาจควบคุมผู้ต้องขังโทษไม่เกิน 10 ปี โดยทั่วไปอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึงทั้งในส่วนการทำกิจกรรมต่างๆ และอาคารเรือนนอน เมื่อมีการระบาดของโรค เรือนจำอำเภอหลังสวนจะปรับอาคารฝึกวิชาชีพ เป็นศูนย์แยกโรคในเรือนจำ (CI)

ทางเรือนจำได้จัดพื้นที่ห้องนอนในแดนชาย และแดนหญิง โดยห้องขังมีอัตราความจุผู้ต้องขังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (พื้นที่น้อยกว่า 1.6 ตารางเมตร/คน) จำนวน 9 ห้อง คิดเป็น ร้อยละ 81.82 โดยเมื่อพิจารณาอัตราป่วยจำแนกตามห้องขังในแต่ละแดน พบว่า ห้องขังในแดนชายที่มีอัตราความจุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีอัตราป่วยสูงมีค่าระหว่างร้อยละ 3.17-61.11 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความจุผู้ต้องขังภายในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Table 8 Inmate capacity in a prison in Lang Suan District, Chumphon Province

ชื่อแดน	พื้นที่นอน (ตร.ม.)	จำนวนผู้ต้องขัง (ราย)	ความหนาแน่น (ตร.ม./คน)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
แดนชาย (ห้อง1)	128	131	0.98	19 (14.50)
แดนชาย (ชอย1)	9.125	6	1.52	0 (0.00)
แดนชาย (ห้อง2)	128	126	1.02	9 (7.14)
แดนชาย (ชอย 2)	9.125	7	1.30	2 (28.57)
แดนชาย (ห้อง 3)	176	169	1.04	7 (4.14)
แดนชาย (ชอย 3)	9.125	5	1.83	1 (20.00)
แดนชาย (ห้อง 4)	64	63	1.02	2 (3.17)
แดนชาย (ห้อง 4/1)	26	23	1.13	7 (30.43)
แดนชาย (ห้อง 4/2)	26	18	1.44	11 (61.11)
แดนชาย (ชอย 4)	9.125	3	3.04	0 (0.00)
เรือนพยาบาล		31	0.00	
ศูนย์แยกโรคในเรือนจำ (CI)		95	0.00	
แดนหญิง	156	133	1.17	11 (8.27)
รวม	740.5	810	0.91	69 (8.52)

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค (Implement control and prevention measures)

1. เรือนจำแยกกัก ผู้ป่วยสงสัยในแดนปกติ ผู้ป่วยเข้าข่ายในศูนย์แยกโรค และพยาบาลเรือนจำจ่ายฟ้าทะลายโจร

2. ทีมสอบสวนโรคส่งตรวจหาสายพันธุ์โดยวิธี whole genome sequencing ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. เรือนจำงดกิจกรรมการเยี่ยมญาติ กิจกรรมอื่นจากบุคคลภายนอกและกิจกรรมกลุ่มจนกว่าจะสิ้นสุดการระบาด

4. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสอบถามอาการผู้ต้องขังทุกวัน หากมีอาการให้ดำเนินการตรวจ ATK และแยกกักทันที

5. ทีมสอบสวนโรคและพยาบาลเรือนจำให้คำแนะนำในการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตัวหากป่วย แก่เจ้าหน้าที่เรือนจำ

6. เรือนจำดำเนินการทำลายเชื้อในเรือนนอน ห้องทำงาน และจุดสัมผัสต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ

7. โรงพยาบาลหลังสวนจัดเตรียมยา Molnupiravir ไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมรุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยถึงปานกลาง และจัดเตรียมยา Remdesivir สำหรับผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรยกระดับ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2567

9. กรมควบคุมโรคสนับสนุน ชุดตรวจ ATK 300 ชุด หน้ากากอนามัย 4,000 ชิ้น ชุด PPE 16 ชุด สำลีชุบแอลกอฮอล์ 1 กล่อง ถุงขยะติดเชื้อ 1 แพ็ค ถุงมือยาง 4 กล่อง

10. เจ้าหน้าที่เรือนจำถือปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาผู้ต้องขังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เรือนจำอย่างเคร่งครัด ข้อเสนอแนะ

1. มาตรการควบคุมโรคและลดความรุนแรงในภาวะโรคระบาด (เรือนจำ)

1.1 จัดระบบคัดกรองอาการ ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกวัน

1.2 แยกกักผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก ออกจากคนอื่น และทำการตรวจ ATK เพื่อหาการติดเชื้อ หากผลเป็นลบ ทำการตรวจซ้ำในอีก 2-3 วัน หรือแยกต่อจนกว่าอาการจะหายสนิท

1.3 พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสำรวจผู้ต้องขังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และจัดเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการ และติดตามอย่างใกล้ชิด

1.4 ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวของเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ป่วย จนครบระยะ

1.5 กรมราชทัณฑ์และกรมควบคุมโรค ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภายในเรือนจำ

2. มาตรการเพื่อป้องกันโรคในระยะยาว (เรือนจำ)

2.1 การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่

2.1.1 พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสำรวจอาการป่วย และประวัติโรคประจำตัว ของผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย

2.1.2 เรือนจำกักผู้ต้องขังเข้าใหม่

อย่างน้อย 10 วัน (โดยไม่ต้องตรวจ ATK) หรืออย่างน้อยที่สุด 5 วัน ร่วมกับการตรวจ ATK โดยพยายามกักเป็นห้องย่อยๆ ให้ได้มากที่สุด

2.1.3 เมื่อผู้ต้องขังเข้าใหม่ทยอยเข้าครบตามจำนวนที่จะรับไว้เพื่อคัดกรองต่อห้องแล้ว ให้ปิดห้องซึ่งไม่รับผู้ต้องขังเพิ่ม (นับเป็น day 0) สังเกตอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก ในกรณีกักตัว 5 วัน ให้ตรวจ ATK ในวันสุดท้ายของการกักตัว

2.1.4 ผู้ต้องขังที่ผล ATK เป็นบวก ให้แยกกัก และให้การดูแลรักษาตามแนวทางการแพทย์ ผู้ต้องขังร่วมห้องที่เหลือที่ผล ATK เป็นลบให้เริ่มต้นนับเป็น day 0 ใหม่

2.1.5 เรือนจำสามารถปล่อยผู้ต้องขังเข้าสู่ห้องขังปกติหรือแดนปกติได้ก็ต่อเมื่อไม่มีผู้ต้องขังในห้องขังเดียวกัน มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิกของโรค หรือผล ATK เป็นลบทั้งห้อง

2.1.6 ตรวจ ATK หากผู้ต้องขังมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก

2.1.7 ระหว่างการกักกวดการทำกิจกรรมหรือเคลื่อนย้ายข้ามห้อง

2.1.8 สำหรับผู้ต้องขังที่ออกไปทำกิจกรรมข้างนอก ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT เมื่อกลับจากข้างนอกให้แยกห้องหรือบริเวณเพื่อสังเกตอาการ 7-10 วัน

2.2 การเฝ้าระวังในเรือนจำ (แดนใน)

2.2.1 เรือนจำคัดกรองอาการ ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก ของกรมควบคุมโรค ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ทุกวัน

2.2.2 ทำการแยกกักผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก และตรวจ ATK หากผลเป็นลบ ทำการตรวจซ้ำในอีก 2-3 วัน หรือแยกต่อจนกว่าอาการจะหายสนิท

2.2.3 สำรวจผู้ต้องขังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และจัดเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการและติดตามอย่างใกล้ชิด

2.3 การเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ

2.3.1 สํารวจทรัพยากรที่จำเป็น (ระบบเวชภัณฑ์ วัคซีน ยา ชุดตรวจ)

2.3.2 ทบทวนกลไกการประสานงาน และเชื่อมโยงข้อมูล

2.3.3 จัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่อ

2.3.4 ฝึกซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่อ

อภิปรายผล

1. เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ต้องขัง เนื่องจากอยู่รวมกันอย่างแออัด และการใช้สิ่งของร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Paul L Simpson และ Tony G Butler พบว่า การอยู่รวมกันอย่างแออัดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ⁽⁵⁾

2. การระบาดในเรือนจำครั้งนี้ ความแออัดในเรือนจำเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาด พบว่าตามมาตรฐานความหนาแน่นของประเทศไทย คือ 2.25 ตร.ม./คน และมาตรฐานความหนาแน่นของต่างประเทศ 7.5 ตร.ม./คน⁽⁶⁾ โดยปัจจุบันอัตราความจุผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์อยู่ที่อัตราความจุ 1 : 1.6 ตร.ม.⁽⁷⁾ ในขณะที่ความหนาแน่นในเรือนจำนี้อยู่ที่ 0.91 ตร.ม./คน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำ ระบุว่า ผู้ต้องขังในประเทศไทยอาศัยอยู่รวมกันในสภาพแออัด แต่ละคนมีพื้นที่นอนเฉลี่ยน้อยกว่าคนละ 1 ตร.ม.⁽⁸⁾

3. ผลการถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบสายพันธุ์ B.1.1.529 (Omicron) sublineage: JN.1.11.1 (BA. 2.86.1.1.11.1) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลกน่ากังวล (Variants of Concern หรือ VOC) และปัจจุบัน Omicron เป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่

กระจายในประเทศไทย และยังคงมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁻¹⁰⁾

4. ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการระบาดครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มีอาการทางเดินหายใจส่วนบน ไม่มีปอดอักเสบไม่มีการเสียชีวิต คาดว่าปัจจัยที่มีผล ได้แก่ การได้รับวัคซีนมาก่อน ค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มผู้ป่วยค่อนข้างน้อย รวมถึงโรคประจำตัวในกลุ่ม 608 สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยภูมิ สิริเพาประดิษฐ์⁽¹¹⁾ การศึกษาของจิตาภา เจริญปิยะวงศ์ และคณะ⁽¹²⁾ และการศึกษาของภูมิพัฒน์ โล่ห์สุริยะ⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีน COVID-19 สามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยด้วยโรค COVID-19 และในกลุ่มอายุน้อยจะแสดงอาการรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรยกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำสอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ⁽¹⁴⁾ อีกทั้งผู้บริหารส่วนกลางสนใจติดตามสถานการณ์ เนื่องจากก่อนหน้านี้มีเหตุการณ์การระบาดในลักษณะเดียวกันที่เรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคมีระยะเวลาในแต่ละวันจำกัด การให้คำแนะนำ พยาบาลประจำเรือนจำและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จึงมีข้อจำกัดด้านเวลาส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการทำแบบคัดกรอง

2. ช่วงเวลาสอบสวนโรคเป็นวันหยุดนักขัตฤกษ์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในเรือนจำมีจำนวนน้อย ทำให้การได้มาของข้อมูลมีความล่าช้า

3. มาตรการรักษาความปลอดภัยภายในเรือนจำ ทำให้การดำเนินงานบางอย่างมีข้อจำกัด ผู้ป่วยอาจจะไม่ยอมให้ข้อมูลอาการตามความเป็นจริง เนื่องจากหากป่วยจะถูกแยกกัก

สรุปผล

เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดชุมพร

1. สาเหตุของการระบาดมีความเป็นไปได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลภายนอก ผู้ต้องขังป่วยใหม่ที่เข้ามาในเรือนจำ และแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ต้องขังอื่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แออัด

2. สายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 (COVID-19) ที่พบในการระบาดเป็นกลุ่มก้อนครั้งนี้ เป็นสายพันธุ์ที่พบเป็นส่วนใหญ่ในประเทศไทย (Omicron)

3. มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ทันเวลาในเรือนจำ ทำให้ลดการระบาดลงได้

4. การปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในเรือนจำอย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง เป็นการช่วยป้องกันการระบาดซ้ำ

5. กิจกรรมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการระบาดในครั้งนี้ ได้แก่ ห้องขังมีความแออัด มีการใช้สิ่งของร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน โรงพยาบาลหลังสวน เรือนจำอำเภอหลังสวน ในการร่วมดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในครั้งนี้ ซึ่งช่วยให้การสอบสวนในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณกองโรคติดต่อทั่วไป และกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ที่สนับสนุนหน้ากากอนามัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรค แก่เรือนจำอำเภอหลังสวน

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณนายแพทย์หิรัญวุฒิ แพทย์คุณธรรม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Kaewpradab Y, Duangngen P. Situation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Thailand (as of 1 May 2024). Meeting to order and follow up, coordinate, monitor, prevent and control diseases and health hazards No. 33/2024; 20 May 2024; Nonthaburi: Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology; 2024. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Event based Program [Internet]. Nonthaburi. Division of Epidemiology; 2024 [cited 2024 May 2]. Available from: https://ebs-ddce.ddc.moph.go.th/eventbase/event/showevent/event_id/29895/ (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH). Guidelines for screening, surveillance and investigation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH). Guidelines for disease investigation and control of the outbreak of coronavirus disease 2019 in the transition period to a communicable disease that requires surveillance [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_011065.pdf (in Thai)
5. Paul L Simpson, Tony G Butler. COVID-19, prison crowding, and release policies. [Internet]. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1551.full.pdf>

6. Civil Liberties Association. Thai Prison 2011. Bangkok: Civil Liberties Association; 2011. (in Thai)
7. Department of Corrections Strategy and Planning (TH). Corrections Administration Policy for Fiscal Year 2024 [Internet]. [cited 2023 May 6]. Available from: www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER96/DRAWER033/GENERAL/DATA0000/00000071.PDF (in Thai)
8. Thailand Institute of Justice (Public Organization) (TH). Situation report and policy recommendations on the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in prisons [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: https://www.tijthailand.org/public/files/highlight/Covid%20Report/TIJ-Covid19%20in%20prison.pdf?fbclid=IwAR0LFeABiWn8UK41_P-9TFiiCO73XkTIR_khmH12pIJ2bC-84qkXGWx4149o (in Thai)
9. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/tracking-SARS-CoV-2-variants>
10. Ministry of Public Health (TH), Department of Medical Sciences. Data on COVID-19 testing and SARS-CoV-2 strains in Thailand. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://www3.dmsc.moph.go.th/page-view/110> (in Thai)
11. Siripaopradit P. Factors associated with the severity of symptoms of patients with coronavirus disease 2019 in Manchakiri District, Khon Kaen Province. Journal of Disease Prevention and Control Office 7 Khon Kaen. 2022;29(3):61-76. (in Thai)
12. Chetpiyawong J, Laohutanon P, Saeng-on P, Phongsanam P, Kamchu T, Chaiyamahaphruek S, et al. Factors determining the severity of COVID-19 patients in Naresuan University Hospital. 2023;49(4):733-41. (in Thai)
13. Losuriya P. Factors associated with the increase in the severity of COVID-19 disease during treatment in Lamphun Province. Lanna Public Health Journal. 2022;18(2):91-101. (in Thai)
14. Division of Disease Control and Emergency Health Hazards (TH). Development Plan for Public Health Emergency Management [Internet]. [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1072920191224085856.pdf> (in Thai)