



การสอบสวนการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ  
เดือนมิถุนายน 2566

Outbreak investigation of influenza B in a prison, Chaiyaphum Province, June 2023

ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น, จิตรวรรณ กลางเอก\*  
Narongsak Bamrungthin, Jittrawan Klangaek\*

โรงพยาบาลชัยภูมิ  
Chaiyaphum Hospital

\*Corresponding author: raisarap06@gmail.com

(Received: Sep 4, 2023 / Revised: Dec 15, 2023 / Accepted: Dec 19, 2023)

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน แม้ว่าจะแสดงอาการป่วยเพียงเล็กน้อย แต่บางครั้งก็อาจเกิดความรุนแรงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งต้องอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก โดยในวันที่ 13 มิถุนายน 2566 โรงพยาบาลชัยภูมิได้รับแจ้งจากเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ พบผู้ต้องขังมีอาการสงสัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่จำนวนมาก จึงต้องมีการลงพื้นที่สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุม เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรค การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และเสนอมาตรการป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการระหว่างวันที่ 13-24 มิถุนายน 2566 สอบสวนโรคโดยใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จากฐานข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมถึงการศึกษาทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการสำรวจสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยรูปแบบ Unmatched case-control study รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค จากผลการสอบสวนโรค พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์นิยามโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 300 ราย เป็นผู้ต้องขังชายจำนวน 297 ราย และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายจำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 21.25 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-65 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 35 ปี ทุกรายมีอาการเพียงเล็กน้อย โดยอาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไอ ร้อยละ 86.00 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 78.33 และปวดศีรษะ ร้อยละ 73.66 ผลการตรวจ Nasopharyngeal swabs ด้วยวิธี Rapid influenza diagnostic test จำนวน 49 ตัวอย่าง พบแอนติเจนของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 27 ตัวอย่าง และผลการตรวจ Nasopharyngeal swabs ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 5 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 4 ตัวอย่าง จากการศึกษา

ดังกล่าว พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรค คือ การใช้ขวดน้ำและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น (odds ratio = 2.87, 95%CI: 2.06-4.00) และการพูดคุยกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัด (odds ratio = 1.39, 95%CI: 1.01-1.94) การสอบสวนนี้ยืนยันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B ดังนั้นเรือนจำแห่งนี้จึงต้องใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรค รวมถึงการให้สุขศึกษาส่วนบุคคลกับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ การใช้หน้ากากอนามัยเวลาไอ จาม หรือพูดคุยกับบุคคลอื่น และให้งดใช้ขวดน้ำหรือแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น

**คำสำคัญ:** การระบาด, ไข้หวัดใหญ่ชนิด B, เรือนจำ

### Abstract

Influenza is an acute respiratory disease caused by influenza virus infection. While symptoms may be mild in some cases, severe manifestations can occur, especially in crowded prison settings. On June 13, 2023, Chaiyaphum Hospital received a report of a significant number of inmates displaying suspected influenza symptoms in a local prison in Chaiyaphum province. Subsequently, an on-site disease investigation and control measures were initiated to curb the outbreak. This study employed analytical epidemiology to confirm the diagnosis, describe the epidemiological characteristics, identify risk factors, and provide recommendations for preventive and control measures. The investigation, conducted between June 13 and 24, 2023, integrated epidemiological surveillance data, additional patient searches, environmental surveys within the prison, and laboratory analysis. An analytical epidemiological study utilizing an unmatched case-control study was conducted to identify potential risk factors. The data were analyzed, and preventive and control measures were subsequently implemented in the prison. The results revealed that 300 individuals met the criteria for influenza, comprising 297 male inmates and 3 male correctional officers, with an overall attack rate of 21.25%. Most affected individuals were aged 19-65 years, with a median age of 35 years. The majority exhibited mild symptoms, including cough (86.00%), myalgia (78.33%), and headache (73.66%). Among the 49 nasopharyngeal swabs tested using Rapid Influenza Diagnostic Tests (RIDT), 27 were positive for influenza B. Additionally, 4 out of 5 nasopharyngeal swabs tested using real-time RT-PCR were positive for influenza B. From this investigation, two significant risk factors for disease transmission were identified, including sharing water bottles and glasses with others (odds ratio = 2.87, 95% CI: 2.06-4.00) and engaging in conversations with individuals experiencing flu-like symptoms (odds ratio = 1.39, 95% CI: 1.01-1.94). This investigation has confirmed that the outbreak was caused by influenza B. In response, rigorous measures have been implemented to control and prevent the spread of the disease,

such as providing personal hygiene education to both inmates and correctional officers. It is strongly recommended that individuals use face masks to cover their mouth and nose during coughing, sneezing, or interactions with others. Furthermore, sharing water bottles and glasses with others is strictly prohibited as an additional preventive measure.

**Keywords:** Outbreak, Influenza B, Prison

## บทนำ

ไข้หวัดใหญ่หรือ Influenza เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน เชื้อต้นเหตุเป็นไวรัสที่เรียกว่า Influenza virus ซึ่งมีอยู่ 4 ชนิดคือ Influenza A, B, C และ D โดยไวรัสชนิด A แพร่กระจายในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดรวมทั้งคนและหมู ไวรัสชนิด B และ C ส่วนใหญ่แพร่เชื้อในคนและไวรัสชนิด D พบได้ในวัวและหมู ซึ่งไวรัสชนิด A และ B เท่านั้นทำให้เกิดโรคระบาดตามฤดูกาลในคน ส่วนชนิด C มักเป็นการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อยและไม่ทำให้เกิดการระบาดในคน และไวรัสชนิด D แม้ว่าจะสามารถแพร่เชื้อสู่คนได้ แต่ยังไม่พบว่าก่อให้เกิดโรคในคน ไวรัสไข้หวัดใหญ่นั้นจะทำให้เกิดการติดเชื้อในเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนคือ จมูกและคอ และอาจลงไปถึงส่วนล่าง อันได้แก่หลอดลมและปอดด้วย โดยเมื่อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ เชื้อจะอยู่ในละอองฝอยในอากาศที่ออกมาจากการไอจามของผู้ป่วย ระยะเวลาระหว่างการสัมผัสเชื้อและแสดงอาการเรียกว่า ระยะฟักตัว คือ 1-4 วัน ส่วนใหญ่มักแสดงอาการภายใน 1-2 วัน การติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ และอาการเริ่มแรกมักไม่เฉพาะเจาะจงเช่น ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือปวดเมื่อย รู้สึกไม่สบาย เบื่ออาหาร อ่อนล้า อาการเหล่านี้มักจะมาพร้อมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอแห้งๆ เจ็บคอ เสียงแหบ คัดจมูก มีน้ำมูก หรืออาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง โดยอาการของไข้หวัดใหญ่มักคงอยู่นาน 2-8 วัน และอาการจะรุนแรงและยาวนานรวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าไข้หวัดธรรมดา<sup>(1,2)</sup> ซึ่งในประเทศไทย อาจพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ เรือนจำ สถานศึกษา และค่ายทหาร เป็นต้น<sup>(3)</sup>

วันที่ 13 มิถุนายน 2566 โรงพยาบาลชัยภูมิ

ได้รับแจ้งจากเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิว่า พบเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังสงสัยไข้หวัดใหญ่จำนวนมาก โดยเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ระหว่างวันที่ 7 – 13 มิถุนายน 2566 ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากโรงพยาบาลชัยภูมิ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ และศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองชัยภูมิ จึงออกสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 13-24 มิถุนายน 2566

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการระบาดและการวินิจฉัยโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ
3. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่
4. เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

## วิธีการศึกษา

### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดชัยภูมิ และเรือนจำในจังหวัดชัยภูมิ โดยการรวบรวมข้อมูลการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขัง ด้วยแบบสอบถามซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เฉพาะรายของกองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>(4)</sup>

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) กำหนดนิยามในการค้นหาผู้ป่วย โดยได้ดัดแปลงนิยามในการค้นหาผู้ป่วยจากนิยามในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ของกองระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>(5)</sup> ซึ่งทีมสอบสวนได้กำหนดนิยามในการค้นหาผู้ป่วยดังนี้

**ผู้ป่วยสงสัย** หมายถึง ผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่อาศัยอยู่หรือทำงานในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ มีอาการไข้หรือไอ ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ระหว่างวันที่ 1-24 มิถุนายน 2566

**ผู้ป่วยเข้าข่าย** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Rapid influenza diagnostic tests เพื่อหาแอนติเจนของไวรัสไข้หวัดใหญ่จากตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ซึ่งให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

**ผู้ป่วยยืนยัน** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) จากตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่

## 2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการสุ่มเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ตรวจด้วยวิธี Rapid influenza diagnostic tests เพื่อหาแอนติเจนของไวรัสไข้หวัดใหญ่ และได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา

## 3. การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ

สำรวจสภาพแวดล้อมของเรือนจำในสวนที่ได้รับอนุญาต และสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง

## 4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษารูปแบบ Unmatched case-control study อัตราส่วน 1:1 เพื่อหาปัจจัย

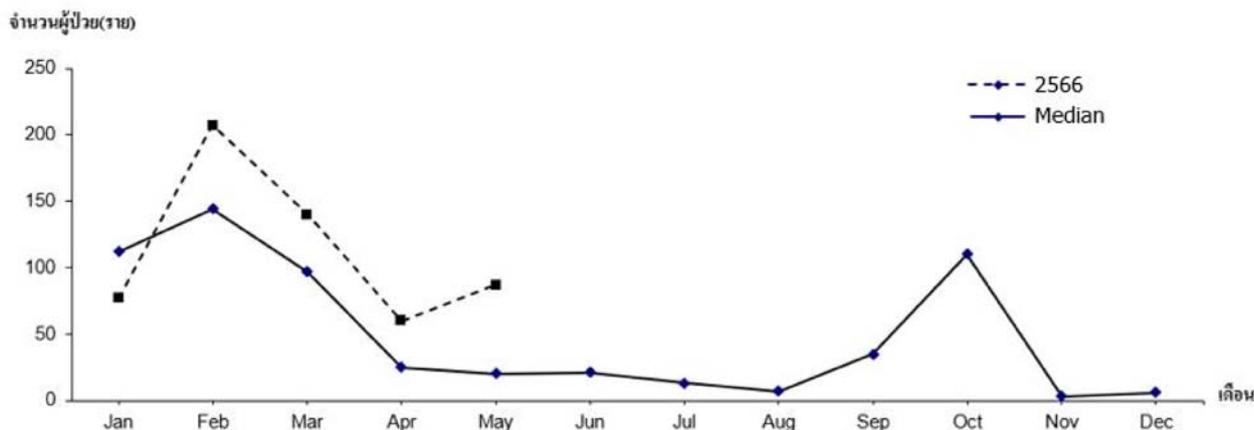
เสี่ยงต่อการระบาดของโรค เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยกำหนดนิยามดังนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งใช้นิยามเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษาเชิงพรรณนา และกลุ่มไม่ป่วย หมายถึง ผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่อาศัยหรือทำงานในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ และไม่มีอาการใดๆ เลย ระหว่างวันที่ 1-24 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Crude odds ratio ร่วมกับ 95% Confident interval (95%CI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

## ผลการสอบสวนโรค

### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

#### 1.1 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ 1 มกราคม - 3 มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 571 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.49 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 185.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 0-4 ปี, 10-14 ปี, 15-24 ปี และ 35-44 ปี (อัตราป่วยเท่ากับ 120.95, 88.48, 23.59 และ 12.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ซึ่งสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดชัยภูมิในช่วง 1 กุมภาพันธ์- 31 พฤษภาคม 2566 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานในช่วงระยะเวลาเดียวกัน พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน และจากการทบทวนสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำทุกแห่งในจังหวัดชัยภูมิ ช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565) ยังไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำมาก่อน<sup>(6)</sup> (รูปที่ 1)

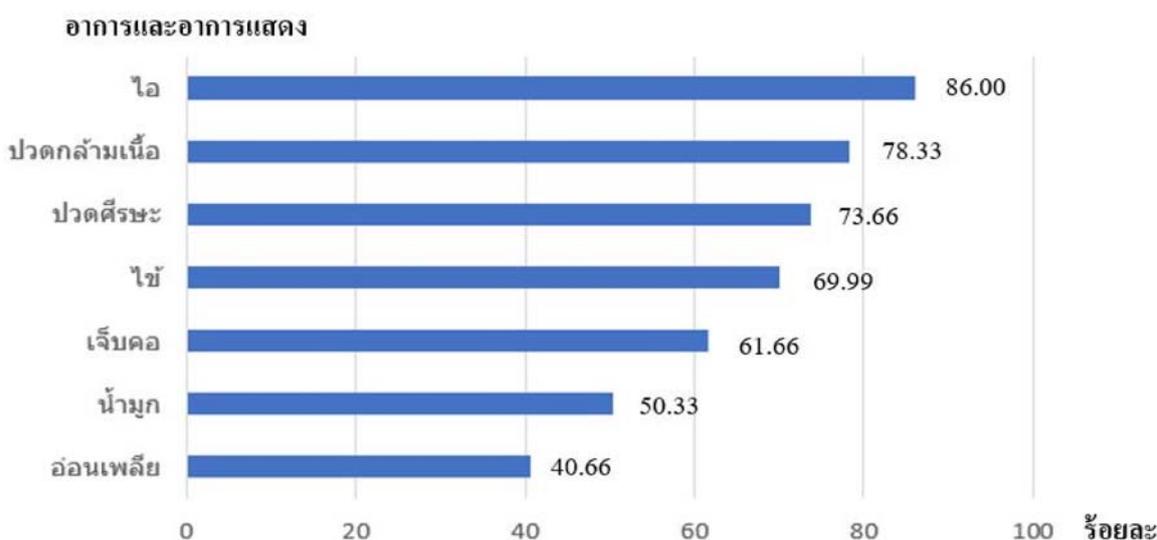


รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดใหญ่รายเดือน จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2561-2565)

## 1.2 ลักษณะทางระบาดวิทยาและการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระหว่างวันที่ 1-24 มิถุนายน 2566 ในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ พบผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคหลอดเลือดใหญ่จำนวน 300 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 269 ราย (ร้อยละ 89.67) ผู้ป่วยเข้าข่าย 27 ราย (ร้อยละ 9) และผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย (ร้อยละ 1.33) ทั้งหมด

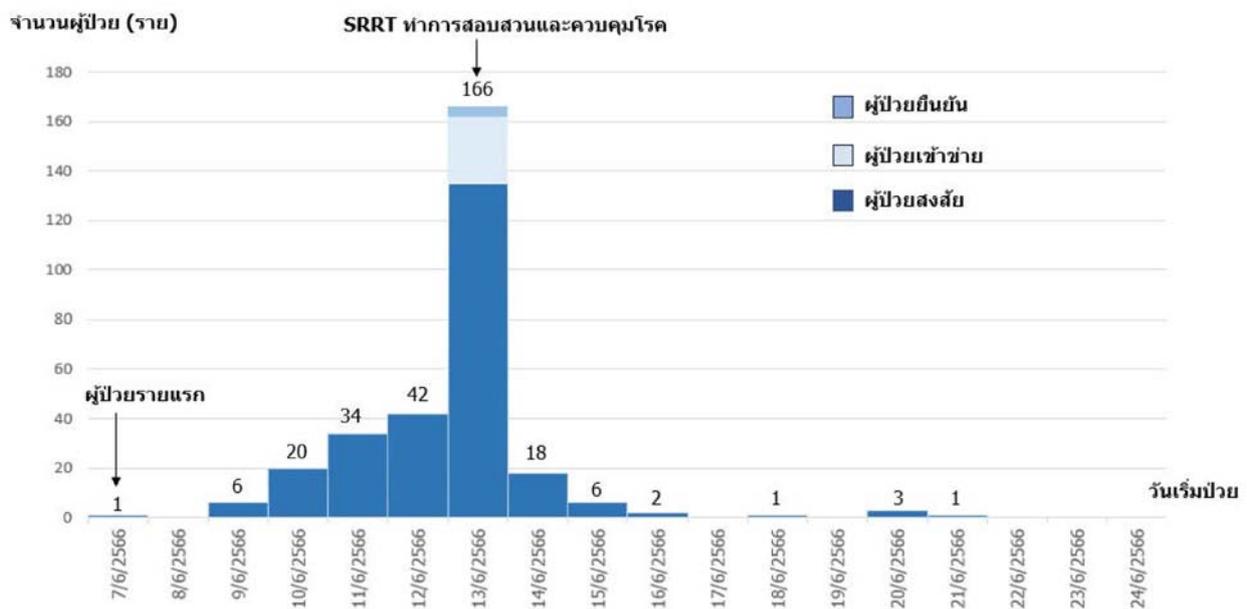
เป็นเพศชาย โดยจำแนกเป็นผู้ต้องขัง 297 ราย (ร้อยละ 99) และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 3 ราย (ร้อยละ 1) มีอายุอยู่ระหว่าง 19-65 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 35 ปี ทั้งหมดมีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยพบว่า ไอ ร้อยละ 86 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 78.33 ปวดศีรษะ ร้อยละ 73.66 ไข้ ร้อยละ 69.99 และเจ็บคอ ร้อยละ 61.66 ตามลำดับ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยทั้งหมด ระหว่างวันที่ 1-24 มิถุนายน 2566 (n = 300)

จากการสอบสวนพบผู้ป่วยสงสัยรายแรก (First case) เริ่มป่วยในวันที่ 7 มิถุนายน 2566 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์แดนชาย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่า ตนเองได้รับเชื้อมาจากที่ใด เนื่องจากมีประวัติไปพบปะผู้คนหลายแห่ง ซึ่งหลังจากมีอาการป่วย ยังมาทำงานที่เรือนจำเป็นปกติ เนื่องจากคิดว่าตนเองป่วยเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีประวัติพูดคุยใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วยกัน และผู้ต้องขังในอาคารกักขังหลายราย โดยไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย จึงคาดว่าผู้ป่วยรายนี้อาจนำเชื้อไปแพร่กระจายให้กับบุคคลอื่นๆ ในเรือนจำ โดยมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังรายอื่นๆ ทายอยป่วยในวันที่ 9 มิถุนายน 2566 และหลังจากนั้นจึงพบยอดผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงวันที่ 13

มิถุนายน 2566 ซึ่งเป็นวันที่ทีม SRRT ได้เริ่มออกสอบสวนโรค ร่วมกับการให้มาตรการควบคุมป้องกันโรค ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มลดลง และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2566 (รูปที่ 3) เมื่อคิดอัตราป่วยโดยรวมมีค่าเท่ากับร้อยละ 21.25 ซึ่งจากการสอบสวนพบผู้ป่วยที่มีอาการและเริ่มกระจายอย่างรวดเร็วในอาคารเรือนนอนที่ 1-3 ของแดนชาย และพบผู้ป่วยจำนวนมากในอาคารกักขัง และอาคารสถานพยาบาล โดยเรือนนอนชาย 1 มีอัตราป่วยร้อยละ 19.18 อาคารเรือนนอนชาย 2 อัตราป่วยร้อยละ 19.84 เรือนนอนชาย 3 อัตราป่วยร้อยละ 8.00 และอาคารกักขังอัตราป่วยร้อยละ 58.75 เมื่อจำแนกตามห้องนอนพบว่า ห้องนอนที่ 3 ของอาคารกักขัง มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 81.08 (รูปที่ 4 )



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 1-24 มิ.ย. 2566 (n = 300)

อาคารเรียนนอนชาย 1		อาคารเรียนนอนชาย 2		อาคารเรียนนอนชาย 3			อาคาร กักขัง	อาคาร สถานพยาบาล
ชั้นบน	ชั้นล่าง	ชั้นบน	ชั้นล่าง	ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้นล่าง		
ห้อง 1/6 ผู้ต้องขัง 11 รายป่วย 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 9.09)	ห้อง 1/8 ผู้ต้องขัง 182 ราย	ห้อง 2/6 ผู้ต้องขัง 14 รายป่วย 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 7.14)	ห้อง 2/7 ผู้ต้องขัง 222 รายป่วย 17 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 7.66)	ห้อง 3/6 ผู้ต้องขัง 1 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)	ห้อง 3/3 ผู้ต้องขัง 0 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)	ใต้ถุนโล่ง	ห้อง 1 ผู้ต้องขังชาย 19 รายป่วย 6 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 31.58)	ผู้ต้องขังชายและอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) 19 รายป่วย 6 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 31.57)
ห้อง 1/5 ผู้ต้องขัง 70 รายป่วย 13 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 18.57)	ป่วย 40 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 21.98)	ห้อง 2/5 ผู้ต้องขัง 71 รายป่วย 19 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 26.76)		ห้อง 3/5 ผู้ต้องขัง 18 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)	ห้อง 3/2 ผู้ต้องขัง 5 รายป่วย 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 20.00)	ห้อง 3/7 ผู้ต้องขัง 10 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)	ห้อง 2 ผู้ต้องขังชาย 18 รายป่วย 9 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 50.00)	
ห้อง 1/4 ผู้ต้องขัง 69 รายป่วย 20 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 28.99)		ห้อง 2/4 ผู้ต้องขัง 62 รายป่วย 22 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 35.48)		ห้อง 3/4 ผู้ต้องขัง 22 รายป่วย 1 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 4.55)	ห้อง 3/1 ผู้ต้องขัง 19 รายป่วย 4 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 21.05)		ห้อง 3 ผู้ต้องขังชาย 37 รายป่วย 30 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 81.08)	
ห้อง 1/3 ผู้ต้องขัง 82 รายป่วย 18 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 21.95)	ห้อง 1/7 ผู้ต้องขัง 203 รายป่วย 31 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 15.27)	ห้อง 2/3 ผู้ต้องขัง 73 รายป่วย 19 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 26.03)	ใต้ถุนโล่ง				ห้อง 4 ผู้ต้องขังชาย 6 รายป่วย 2 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 33.33)	
ห้อง 1/2 ผู้ต้องขัง 74 รายป่วย 13 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 17.57)		ห้อง 2/2 ผู้ต้องขัง 56 รายป่วย 24 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 42.86)					ผู้ต้องขังรวม 80	
ห้อง 1/1 ผู้ต้องขัง 18 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)		ห้อง 2/1 ผู้ต้องขัง 16 รายป่วย 0 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 0.00)					ป่วย 47	
ผู้ต้องขังรวม 709 รายป่วย 136 (อัตราป่วยร้อยละ 19.18)		ผู้ต้องขังรวม 514 รายป่วย 102 (อัตราป่วยร้อยละ 19.84)		ผู้ต้องขังรวม 75 รายป่วย 6 (อัตราป่วยร้อยละ 8.00)			อัตราป่วยร้อยละ 58.75)	

**แดนชาย**

รูปที่ 4 แผนภาพเรือนนอนชาย อาคารกักขัง อาคารสถานพยาบาล และอัตราป่วยจำแนกตามห้องนอน

**2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ**

วันที่ 13 มิถุนายน 2566 ทีมสอบสวนทำการสุ่มเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการของไข้ ไอ เจ็บคอ โดยทำการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 49 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Rapid influenza diagnostic tests ผลการทดสอบพบแอนติเจนของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B จำนวน 27 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.10 และได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab อีกจำนวน 5 ตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 80.00

**3. การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ**

เรือนจำแห่งนี้ มีพื้นที่รวมทั้งหมดประมาณ 14 ไร่ 3 งาน 40 ตารางวา มีอำนาจหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขัง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขัง

คดีอาเสพติด ความจุมาตรฐาน 1,249 คน ปัจจุบันมีผู้คุมขัง ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566 จำนวน 1,656 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 1,397 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง 259 คน ในแต่ละวันมีผู้ต้องขังเข้าใหม่ และได้รับการประกันตัว หรือปล่อยตัว เฉลี่ยวันละ 10-30 รายต่อวัน มีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 91 คน เป็นชาย 76 คน และหญิง 15 คน

**3.1 กิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ต้องขัง**

เรือนจำมีกิจกรรมที่ส่งเสริมวิชาชีพและการเรียนรู้ ได้แก่ การฝึกวิชาชีพ การอบรมส่งเสริมคุณธรรม การอบรมอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) การอบรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การอบรมกิจกรรมทูปีนัมเบอร์วัน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมในแต่ละวันจะทำให้เกิดการรวมกลุ่มพูดคุยกันระหว่างผู้ต้องขัง (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** กิจวัตรประจำวันและกิจกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

เวลา	กิจกรรม
05.30 น.	ตื่นนอน และสวดมนต์เช้า
06.00 น.	เช็ดยอดในเรือนนอน ก่อนที่จะให้ลงมาอาบน้ำ
07.15 น.	เช็ดยอดผู้ต้องขังทั้งหมดที่แดนกลาง และปล่อยแถวให้เข้าไปรับประทานอาหารเช้าที่โรงเลี้ยงอาหาร
08.00 น.	ผู้ต้องขังทั้งหมดเข้าแถวเคารพธงชาติ
08.30 น.	ปล่อยผู้ต้องขังเข้ากองงาน โดยผู้ต้องขังชายจะเข้าไปฝึกวิชาชีพที่กองงานต่างๆ เช่น กองงานสุทกรรม กองงานช่างไม้ ช่างสี ช่างปูน เป็นต้น ส่วนผู้ต้องขังหญิงจะฝึกวิชาชีพที่กองงานฝึกเย็บผ้า ฝึกทักโครเซต เรียนเสริมสวย เรียนทำเบเกอรี่ รวมถึงกิจกรรมการเรียนและการอบรมต่างๆ เป็นต้น
09.30 น.	รวมแถวผู้ต้องขังเพื่อทำกายบริหาร และออกกำลังกาย
11.30 น.	ปล่อยแถวผู้ต้องขัง เพื่อให้เข้าไปรับประทานอาหารเที่ยงที่โรงเลี้ยงอาหาร
12.30 น.	เช็ดยอดผู้ต้องขังทั้งหมดที่แดนกลาง ก่อนที่จะปล่อยแถวให้เข้ากองงานต่างๆ อีกรอบ
13.15 น.	เช็ดยอดผู้ต้องขังทั้งหมดที่แดนกลาง เพื่อสวดมนต์ไหว้พระ
14.30 น.	ปล่อยแถวผู้ต้องขัง เพื่อให้เข้าไปรับประทานอาหารเย็นที่โรงเลี้ยงอาหาร
15.30 น.	ปล่อยแถวผู้ต้องขังไปอาบน้ำ และกลับเรือนนอน
19.00 น.	สวดมนต์ไหว้พระในเรือนนอน
21.00 น.	ปล่อยผู้ต้องขังเข้านอน

**3.2 การสำรวจภายในส่วนต่างๆ ของเรือนจำ**

สำรวจเรือนนอนพบว่า เรือนนอนแดนชายมี 3 อาคาร เป็นลักษณะอาคารคอนกรีต 2 ชั้น 2 แห่ง และ 3 ชั้น 1 แห่ง ส่วนอาคารเรือนนอนแดนหญิงมี 2 อาคาร เป็นอาคารคอนกรีต 2 ชั้น 1 แห่ง และอาคารชั้นเดียว 1 แห่ง ภายในอาคารประกอบด้วยห้องนอนของผู้ต้องขังซึ่งอยู่รวมกัน แต่ละห้องนอนมีห้องน้ำในตัวซึ่งต้องใช้ร่วมกันทุกคน มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม ทีวี (เปิดตามเวลา) และมิกัล้องวงจรปิดเพื่อดูแลความปลอดภัย โดยห้อง

นอนแต่ละห้องจะมีความจุของผู้ต้องขังแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับขนาดของห้อง จากการสำรวจพบว่า แดนชายจะมีอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังเท่ากับ 1.2-1.4 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน ซึ่งถือว่ายังหนาแน่นและแออัด เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานกำหนดว่า อัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังควรจะเป็น 1.6 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน ในส่วนของแดนหญิงอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังเท่ากับ 2.0 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน โดยจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า

ผู้ต้องขังทุกคนควรมีแก้วน้ำและขวดน้ำเป็นของตนเอง แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังกลับพบว่าในแดนชาย ผู้ต้องขังหลายคนยังไม่มีแก้วน้ำเป็นของตนเอง และมีการใช้แก้วน้ำหรือขวดน้ำร่วมกันกับผู้อื่น

สำรวจห้องกักขังพบว่า เป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว ใช้สำหรับกักตัวผู้ต้องขังรายใหม่ ซึ่งต้องมีการกักโรคอย่างน้อย 10 วัน ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้เข้ามาอาศัยอยู่ในเรือนจำ และเรือนจำยังมีห้องกักโรคสำหรับผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลหรือไปศาล ซึ่งก่อนที่จะกลับเข้ามาเรือนจำ ผู้ต้องขังเหล่านั้นจะถูกกักโรคก่อนทุกครั้ง โดยห้องดังกล่าวเป็นห้องมีกรงเหล็กมิดชิด มีห้องน้ำ พัดลม ทีวี กล้องวงจรปิด มีอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังเท่ากับ 1.2 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน ซึ่งถือว่ายังหนาแน่นและแออัด

สำรวจโรงเลี้ยงอาหารพบว่า โรงเลี้ยงอาหารเป็นอาคารชั้นเดียว มีพื้นที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก มีโต๊ะยาวให้ผู้ต้องขังนั่งรับประทานอาหารร่วมกัน ผู้ต้องขังทุกรายจะได้รับอาหารจัดวางอยู่ในถาดอาหารของตนเอง โดยปกติแล้วจะไม่มีการใช้ช้อนส้อมร่วมกันกับผู้อื่น

สำรวจโรงอาบน้ำพบว่า เป็นพื้นที่โล่งกว้าง ผู้ต้องขังชายทุกคนจะอาบน้ำทางฝักบัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะปล่อยน้ำทางฝักบัวให้ผู้ต้องขังอาบน้ำตามเวลา ยกเว้นผู้ต้องขังสูงอายุ ซึ่งจะได้รับอนุญาตให้อาบน้ำในบริเวณที่มีอ่างน้ำและมีชั้นตักน้ำเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ โดยปกติแล้วในการอาบน้ำแต่ละครั้ง ผู้ต้องขังทุกคนต้องเตรียมอุปกรณ์อาบน้ำ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว มาเองทุกครั้ง โดยไม่มีการใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น

สำรวจแดนกลางหรือลานกิจกรรมพบว่า เป็นพื้นที่โล่งสำหรับการตั้งแถวเช็คนออดจำนวนคนหรือการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เข้าแถวเคารพธงชาติ

การออกกำลังกาย ซึ่งลานกิจกรรมนี้ ผู้ต้องขังทุกรายจะมารวมตัวกัน โดยช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคผู้ต้องขังทั้งที่มีและไม่มีอาการคล้ายไข้หวัด จะมีการพูดคุยกันที่ลานกิจกรรม

สำรวจศูนย์ฝึกอาชีพต่างๆ พบว่า บริเวณศูนย์ฝึกวิชาชีพ เช่น โรงช่างไม้ ช่างสี ช่างปูน งานขัด ชักกรีต เป็นต้น มีลักษณะเป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวก มีพัดลมระบายอากาศ โดยช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรค ผู้ต้องขังในศูนย์ฝึกอาชีพดังกล่าวจะมีการพูดคุยหรือสนทนากันอยู่ตลอดเวลาในช่วงทำงาน

สำรวจห้องเยี่ยมญาติ และห้องสำหรับผู้ต้องขังเวลาพูดคุยกับทนาย พนักงานสอบสวนหรือพนักงานคุมประพฤติพบว่า เป็นห้องกระจกกัน มีพัดลมระบายอากาศ โดยผู้ต้องขังจะได้รับอนุญาตให้เยี่ยมญาติหรือพบทนาย พนักงานสอบสวน พนักงานคุมประพฤติ ได้วันละ 8 รอบ คือ ตอนเช้า 5 รอบ และตอนบ่ายอีก 3 รอบ การเยี่ยมญาติแต่ละรอบ จะอนุญาตให้ผู้ต้องขังเข้าไปในห้องได้ครั้งละประมาณ 20 คน ซึ่งผู้ต้องขังและญาติจะพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์ โดยมีกระจกทึบกันระหว่างการสนทนา และเมื่อการเยี่ยมแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะทำความสะอาดหุ้มโทรศัพท์ทุกครั้ง

#### 4. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคในครั้งนี้ คือ การใช้ขวดน้ำและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น (odds ratio = 2.87, 95%CI: 2.06-4.00) และการพูดคุยกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด (odds ratio = 1.39, 95%CI: 1.01-1.94) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ในเรือนจำ

ปัจจัย	กลุ่มป่วย		กลุ่มไม่ป่วย		odds ratio (95%CI)
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น	2	298	3	297	0.66 (0.11-4.00)
ใช้ชวดน้ำหรือแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น	198	102	121	179	2.87 (2.06-4.00)
นอนใกล้ชิดกับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัด	132	168	140	160	0.89 (0.65-1.23)
พูดคุยกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด	194	106	170	130	1.39 (1.01-1.94)
ล้างมือก่อนสัมผัสปาก จมูก หรือตา	111	189	128	172	0.78 (0.56-1.09)

### 5. การดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1) จ่ายยาต้านไวรัส Oseltamivir รับประทาน 2 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน ให้กับผู้ป่วยที่มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และให้เรือนจำงดกิจกรรมที่ต้องให้ผู้ป่วยออกแรง เช่น การออกกำลังกาย และการทำงานที่ต้องใช้แรง เป็นต้น

2) เนื่องจากแดนชายเป็นสถานที่แออัด จึงยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่ยังไม่ป่วยได้ จึงได้เน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การแจกหน้ากากอนามัยสำหรับปิดปากหรือปิดจมูกเวลาไอจามหรือพูดคุยกับบุคคลอื่น งดกิจกรรมการรวมกลุ่มโดยไม่จำเป็น งดใช้ชวดน้ำหรือแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น รวมถึงให้ทำความสะอาดในเรือนจำทุกสัปดาห์ โดยเน้นทำความสะอาดวัสดุที่ใช้ร่วมกัน

3) ประชุมร่วมกับผู้บริหารเรือนจำและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรค โดยให้เรือนจำคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการเช็ดยอดทุกวัน เน้นการคัดกรองทั้งผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รวมไปถึงคัดกรองบุคคลภายนอกที่เข้ามาในเรือนจำทุกครั้ง ซึ่งหลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2566 และได้เฝ้าระวัง

โรคต่ออีก 12 วัน จึงไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

### อภิปรายผล

ผลการสอบสวนโรคครั้งนี้พบว่า การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในแดนชายของเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ เกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรค คือ การใช้ชวดน้ำและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น (odds ratio = 2.87, 95%CI: 2.06-4.00) และการพูดคุยกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด (odds ratio = 1.39, 95%CI: 1.01-1.94) และผลการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ต้องขังพบว่า เรือนจำแห่งนี้มีผู้ต้องขังชายอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและแออัด ซึ่งผู้ต้องขังแดนชายจะมีอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง 1 คนเท่ากับ 1.2-1.4 ตารางเมตร ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานกำหนดว่า อัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังควรจะมากกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งนี้ ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มาก่อน จึงยังไม่มีภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ประกอบกับผู้ต้องขังส่วนใหญ่มักจะมีการทำกิจกรรมร่วมกันหลายอย่าง ซึ่งระหว่างการ

ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกวิชาชีพ การออกกำลัง ภายที่ลานกิจกรรม การอยู่ด้วยกันหรือนอนด้วยกันในเรือนนอน ผู้ต้องขังเหล่านี้ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการคล้ายไข้หวัด จะมีการพูดคุยใกล้ชิดกันตลอดทั้งวัน รวมถึงการใช้แก้วน้ำหรือขวดน้ำร่วมกันด้วย ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นสาเหตุทำให้เชื้อแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง สอดคล้องกับเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำต่างๆ ในประเทศไทย ซึ่งพบว่าเรือนจำเป็นสถานที่แออัด ผู้ต้องขังมีการทำกิจกรรมร่วมกันหลายอย่างทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ง่าย<sup>(7-9)</sup>

### ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

การสอบสวนโรคครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากวันที่ 13 มิถุนายน 2566 ซึ่งเป็นวันที่ทีม SRRT ออกสอบสวนโรค ได้มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำและอาสาสมัครเรือนจำ เป็นผู้คัดกรอง ค้นหาผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด มาสัมภาษณ์เพื่อทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ซึ่งจากการสอบถามกับอาสาสมัครเรือนจำพบว่า ยังมีผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยอีกจำนวนมาก แต่ปฏิเสธที่จะมาให้ข้อมูลกับทีม SRRT เนื่องจากเห็นว่าตนเองมีอาการป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และเป็นการเสียเวลาที่ต้องมาให้ข้อมูลกับทีมเจ้าหน้าที่ ดังนั้นข้อมูลการเจ็บป่วยอาจมีความคลาดเคลื่อน และจำนวนผู้ป่วยอาจน้อยกว่าความเป็นจริงได้

### สรุป

การระบาดเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรค คือ การใช้ขวดน้ำหรือแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น และการพูดคุยกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ซึ่งหลังจากทีม

SRRT ได้ออกสอบสวนควบคุมโรค และให้มาตรการควบคุมป้องกันอย่างเข้มงวด จำนวนผู้ป่วยจึงลดลงและหยุดการระบาดของโรคได้

### ข้อเสนอแนะ

การระบาดครั้งนี้ เจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานพยาบาลของเรือนจำพบผู้ป่วยจำนวนมาก ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2566 เป็นต้นมา ซึ่งบ่งชี้ว่ามีการระบาดเกิดขึ้นแล้ว แต่กลับรายงานให้ทีม SRRT ของอำเภอเมืองชัยภูมิทราบในวันที่ 13 มิถุนายน 2566 ซึ่งการรายงานโรคที่ล่าช้าทำให้การควบคุมโรคล่าช้าไปด้วย ดังนั้นสถานพยาบาลในเรือนจำควรมีการปรับปรุงและทบทวนมาตรการค้นหา คัดกรอง และรายงานโรคให้ทันเวลา รวมถึงการจัดให้มีห้องแยกอย่างเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ แนะนำให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำอย่างครอบคลุมทุกปี เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ เรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองชัยภูมิ และโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Wikipedia. Influenza [Internet]. 2023 [cited 2023 July 1]. Available from: <https://wn.wikipedia.org/wiki/Influenza>.
2. Blut A, Bewertung U, Krankheitserreger B. Influenza virus. Transfus Med

- Hemother. 2009;36(1):32-39.
3. สุทธนันท์ สุทธชนะ, นิภาพรรณ สฤชต์ อภีร์กษ. การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561;49(37):577-585.
  4. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบสวนเฉพาะรายโรคไข้หวัดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2546 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มิถุนายน 14]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nno.moph.go.th/epidnan/mypage/investigate/Influenza.pdf>.
  5. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: แคนนา กราฟฟิค; 2563.
  6. พิพัฒน์ พรหมพวง. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังจังหวัดชัยภูมิ [เอกสารอัดสำเนา]. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ; 2566.
  7. สุดาร์ตน์ วิจิตรเศรษฐกุล, วรรณวิศา เอียงทอง. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B ในสถานที่เพื่อควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือจำ ก. จังหวัดราชบุรี วันที่ 21 พฤษภาคม-7 มิถุนายน 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563;51(36):545-552.
  8. ธัญญา สุทรวงศ์, วัลภา ศรีสุภาพ, รุ่งกานต์ แสงศิริ, พริยะ วตะกุลสิน, กอบศักดิ์ ภู่อี่ยม, จตุพร เสือมี, และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 ในเรือจำแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2562;50(23):341-349.
  9. กรรณิกา สงคราม, ภัททิมา แซวหิว, สมจิตร บุญชัยยะ, บุญลอม หอมหวาน, นภุเกลา ชิตตะสังคะ, ญัฐฤทธิชัย ยิ้มพวย. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในเรือจำแห่งหนึ่ง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เดือนกันยายน 2565. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2566;10(1):106-119.