



ปีที่ 52 ฉบับที่ 25 : 2 กรกฎาคม 2564

Volume 52 Number 25: July 2, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563

(Situation of Coronavirus disease 2019 [COVID-19] in Thai prisons, 2020)

✉ oraphan_tc6079@hotmail.com

อรพรรณ กันยะมี, อีรศักดิ์ ชักนำ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทนำ : กองระบาดวิทยาได้ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จึงได้มีการเฝ้าระวังติดตามการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำในปี พ.ศ. 2563 เพื่ออธิบายการกระจาย และปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนาโดยทบทวนจากรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563 ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำรวม 6 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.67) อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 2 : 1 อายุระหว่าง 37-60 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 49 ปี ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเดือนมีนาคม ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ เมษายน ร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ร้อยละ 83.33 รองลงมา คือ ไอ ร้อยละ 66.67 เจ็บคอ ร้อยละ 50.00 และมีเสมหะ ร้อยละ 50.00 มีอาการรุนแรง 1 ราย โดยมีอาการปอดบวม มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง 2 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 66.67 มีประวัติเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคโควิด 19

และเกิดจากการเดินทางและพบปะผู้คนภายนอก เพื่อทำการรักษาโรคประจำตัวในโรงพยาบาลเป็นประจำ ผู้ป่วยอีก 1 ราย มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับตำรวจที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยอีก 1 รายทำงานในสถานบันเทิงมาก่อนที่จะถูกคุมขัง ระยะพักตัวยาวที่สุดเฉลี่ย 10 วัน ระยะพักตัวสั้นที่สุดเฉลี่ย 4.5 วัน ระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยจนถึงวันที่เก็บตัวอย่างเฉลี่ย 5 วัน ระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยจนถึงวันที่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : ในการศึกษาครั้งนี้น่าสนใจตรงที่ พบอัตราส่วนผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขัง มีอัตราส่วนเท่ากัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเน้นการป้องกันโรคในเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ซึ่งสามารถติดเชื้อมาจากภายนอก และมีโอกาสแพร่กระจายไปสู่ผู้ต้องขังในวงกว้าง ประเด็นเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ควบคุมผู้ต้องขังหรือผู้ต้องขังไปรับการรักษาในโรงพยาบาล การคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ และการเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันการติดเชื้อจะลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในเรือนจำ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, เรือนจำ, ทัณฑสถาน, ประเทศไทย



◆ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563	361
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 20-26 มิถุนายน 2564	369
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 20-26 มิถุนายน 2564	371

ความเป็นมา

ผู้ต้องขังในเรือนจำมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 มากกว่าประชาชนทั่วไป เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่จำกัด ผู้ต้องขังมีจำนวนมากและอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการหมุนเวียนเข้าออกของผู้ต้องขังจากการรับผู้ต้องขังใหม่ การปล่อยตัว และการย้ายเรือนจำ รวมทั้งการเยี่ยมจากบุคคลภายนอกที่อาจนำเชื้อเข้ามาในเรือนจำ

กองระบาดวิทยาได้ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เพื่อให้ผู้ต้องขังจะได้รับมาตรฐานการดูแลสุขภาพเดียวกันประชาชนในภายนอก จึงได้มีการเฝ้าระวังติดตามการระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำในปี พ.ศ. 2563 เพื่ออธิบายการกระจาย และปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ในเรือนจำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการกระจายทางระบาดวิทยา และปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย
3. เพื่อเสนอแนวทางเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดเชิงพรรณนาโดยทบทวนจากรายงานผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 จากข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรค และแบบสอบสวนผู้ป่วยจากโควิด 19 ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563 ที่เกี่ยวข้องกับทุกเรือนจำในประเทศไทย ได้แก่ ผู้ต้องขังเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ญาติ และบุคคลภายนอกที่เข้า-ออกเรือนจำ ที่ตรวจพบสารพันธุกรรม SARS-CoV-2 ด้วยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรส (Polymerase chain reaction; PCR) สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และอัตราส่วน

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ด่านฉนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงณัฐปราง นิตยสุทธิ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูริรัตน์ ศติธันว์ มาแอดิออน พิชรี ศรีหมอก

ผลการศึกษา

ระหว่างมกราคม-ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำรวม 6 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 66.67) เพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 33.33) อายุระหว่าง 37-60 ปี (ค่ามัธยฐาน 49 ปี) กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลาง (40-59 ปี) 3 ราย (ร้อยละ 50.00) (ตารางที่ 1) อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 1 โดยในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เป็นผู้บัญชาการเรือนจำ 1 ราย และเป็นผู้คุมผู้ต้องขัง 2 ราย ในกลุ่มผู้ต้องขัง เป็นผู้ต้องขังเก่า 1 ราย และเป็นผู้ต้องขังรับใหม่ 2 ราย ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเดือน มีนาคม 3 ราย (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ เดือนเมษายน 2 ราย (ร้อยละ 33.33) และเดือนกันยายน 1 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ (ร้อยละ 83.33) รองลงมา คือ ไอ (ร้อยละ 66.67) เจ็บคอ (ร้อยละ 50.00) และมีเสมหะ (ร้อยละ 50.00) (รูปที่ 1) ผู้ป่วย 1 รายมีอาการรุนแรงโดยมีอาการปอดบวมจากรายงานพบผู้ป่วย 2 ราย มีประวัติการเจ็บป่วย รายแรกมีประวัติเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย รายที่ 2 มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 66.67) ต้องขังหรือทำงานในเรือนจำ หรือทัณฑสถานในภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร 2 ราย ราชบุรี 1 ราย และนครนายก 1 ราย) อีก 2 ราย ทำงานในเรือนจำในภาคใต้ (ชุมพร 2 ราย)

ผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 66.67) มีประวัติเสี่ยงจากการไปโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 รักษา หรือเข้ามาตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น ผู้คุมผู้ต้องขัง 2 ราย ไปรักษาที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เรือนจำที่ทำงานพิเศษในโรงพยาบาล 1 ราย และผู้ต้องขังที่ไปรักษาโรคอื่นที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยอีก 1 ราย (ร้อยละ 16.67) มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับตำรวจที่เป็นผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้ ก่อนคุมตัวมาที่เรือนจำ และผู้ป่วยอีก 1 ราย ทำงานในสถานบันเทิงมาก่อนที่จะถูกคุมขังในเรือนจำ (ตารางที่ 2)

ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดเฉลี่ย เท่ากับ 10 วัน ระยะฟักตัวที่สั้นที่สุดเฉลี่ย เท่ากับ 4.5 วัน ระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยจนถึงวันที่เก็บตัวอย่างเฉลี่ย เท่ากับ 5 วัน ระยะเวลาระหว่างวันเริ่มป่วยจนถึงวันที่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย เท่ากับ 5 วัน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเฉลี่ย 46 คน ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำเฉลี่ย 202 คน

ผู้ป่วยรายแรก เป็นผู้ต้องขังที่เรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2563 และเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 20 มีนาคม 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 22 มีนาคม 2563

สาเหตุการติดเชื้อเกิดจากเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เข้าจับกุมมีประวัติไปสนามมวยที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดเชื้อจากการสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ ทำให้แพร่เชื้อไปยังผู้ต้องขัง โดยการสัมผัสใกล้ชิดตัวผู้ต้องขัง⁽¹⁾

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ต้องขังที่เรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี มีโรคประจำตัวเป็นมะเร็งต่อมน้ำลาย เริ่มป่วยวันที่ 22 มีนาคม 2563 เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 24 มีนาคม 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 25 มีนาคม 2563 และเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี มีประวัติเสี่ยงเกิดจากการเดินทางและพบปะผู้คนภายนอก เพื่อทำการรักษาโรคประจำตัวในโรงพยาบาลเป็นประจำ

ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภูมิคุ้มกันบกพร่อง เริ่มป่วยวันที่ 20 มีนาคม 2563 เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 30 มีนาคม 2563 และเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี รายงานผลติดเชื้อวันที่ 31 มีนาคม 2563 เข้ารับการรักษาลำไส้ทำให้มีอาการรุนแรงจนปวดบวม สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และโรคอ้วนมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง มีประวัติเสี่ยงพบปะผู้คนภายนอกและทำงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ติดเชื้อสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ⁽²⁾

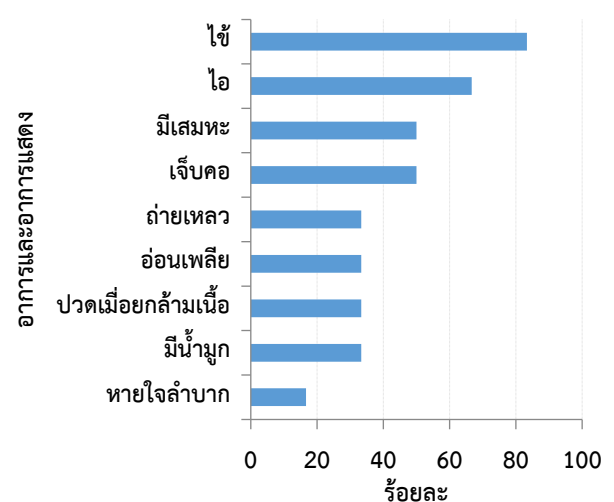
ผู้ป่วยรายที่ 4 และรายที่ 5 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเดียวกันจังหวัดชุมพร โดยผู้ป่วยรายที่ 4 เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2563 เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 17 เมษายน 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 18 เมษายน 2563 และวันที่ 19 เมษายน 2563 เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร และผู้ป่วยรายที่ 5 เริ่มป่วยวันที่ 11 เมษายน 2563 เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 19 เมษายน 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 19 เมษายน 2563 และเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร สาเหตุการติดเชื้อเฝ้าไข้ผู้ต้องขังที่โรงพยาบาล ในแผนกที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรก แต่ผู้ต้องขังไม่ติดเชื้อ จากการสอบสวนโรคพบว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เฝ้าไข้ผู้ต้องขังสวมทั้งหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าสลับกันเป็นประจำ แต่ถอดออกในเวลาราชการ หรืออาจเกิดจากการระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรายแรก ผู้ติดเชื้ออาจได้รับเชื้อจากการหายใจเอาอากาศที่มีละอองฝอยขนาดเล็กที่แพร่จากผู้ป่วยรายแรก⁽³⁾

ผู้ป่วยรายที่ 6 เป็นผู้ต้องขังใหม่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2563 เก็บ

ตัวอย่างตรวจวันที่ 2 กันยายน 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 3 กันยายน 2563 และเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีประวัติเสี่ยงจากทำงานในสถานบันเทิงหลายแห่งต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก และไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด การคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ และการเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันโรคโควิด 19 จะลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเรือนจำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (N=6)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	4 (66.67)
หญิง	2 (33.33)
กลุ่มอายุ	
กลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น (20-39 ปี)	2 (33.33)
กลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลาง (40-59 ปี)	3 (50.00)
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	1 (16.67)
สถานะในเรือนจำ	
เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ	3 (50.00)
ผู้ต้องขัง	3 (50.00)
ประวัติการเจ็บป่วย	
ไม่มีโรคประจำตัว	4 (66.67)
มีโรคประจำตัว	2 (33.33)



รูปที่ 1 ร้อยละอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเรือนจำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (N=6)

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ครั้งนี้ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรค พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 6 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 เนื่องจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย^(4,5) จากรายงานการสอบสวนโรค กลุ่มผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 37–60 ปี (ค่ามัธยฐาน 49 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang J และคณะ ในสาธารณรัฐประชาชนจีน พบกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุเฉลี่ย 49.9 ปี⁽⁶⁾ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบอัตราส่วนผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 1 การป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคในเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ซึ่งสามารถติดเชื้อมาจากภายนอก และมีโอกาสแพร่กระจายไปสู่ผู้ต้องขังในวงกว้างเนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถเดินไป-มา ภายในเรือนจำได้ และสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำมีความแออัดของผู้ต้องขัง จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในเรือนจำ⁽²⁾

ประวัติเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ไปควบคุมผู้ต้องขัง หรือผู้ต้องขังไปรับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ราย และพบระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน เนื่องจากในช่วงเวลานี้ประเทศไทยพบการระบาดของโรคโควิด 19 ในเหตุการณ์ระบาดกรณีสนามมวยซึ่งพบการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง (Super Spreader)⁽⁷⁾ โอกาสที่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเดินทางไปรับการรักษา และตรวจวินิจฉัยมีโอกาสมากขึ้น โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่เสี่ยงในการติดโรคจากผู้ป่วยดังกล่าว

ผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีอาการป่วยทำให้ยากต่อการสังเกต และคัดกรองผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และมีเสมหะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yang J และคณะ ในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบอาการทางคลินิกผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ อาการไข้ (ร้อยละ 91.3) รองลงมา คือ ไอ (ร้อยละ 67.7)⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ จิรัชติ เรื่องวัชรินทร์ และคณะ พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 23.81 ไม่แสดงอาการ⁽³⁾ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หรือผู้ต้องขังที่ไม่แสดงอาการ แต่เดินทางไปในสถานที่เสี่ยงควรมีการเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันโรคโควิด 19 ก่อนเข้าเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ผู้ป่วยรายแรก มีปัจจัยเสี่ยงติดเชื้อ จากการสัมผัสใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีประวัติเสี่ยงไปยังสถานที่แออัดซึ่งช่วงนั้นเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศประปราย และไม่ปฏิบัติ

ตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจมีอาการป่วย 1–2 วันก่อนเข้าจับกุมผู้ต้องขัง ได้กอดรัดและตะโกนใส่ผู้ต้องขังในระยะใกล้ รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่อยู่ร่วมกับผู้ต้องขังเป็นเวลานาน และพบว่าสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁾ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วย 1 ราย แพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2–4 คน ระยะฟักตัว 2–14 วัน แพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงโดยผ่านทางละอองเสมหะ หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย⁽²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bi Q และคณะ ในสาธารณรัฐประชาชนจีน พบกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราส่วนเป็นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และกลุ่มผู้สัมผัสที่เดินทางร่วมกับผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มผู้สัมผัสอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio 6.27, 95% CI 1.49–26.33)⁽⁸⁾

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงติดเชื้อ จากการเดินทางเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang L และคณะ ในสาธารณรัฐประชาชนจีน พบผู้ป่วยโรคเมเร็งที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 2.2 มีอาการรุนแรง ร้อยละ 53.6 และสงสัยว่าติดเชื้อ จากโรงพยาบาล ร้อยละ 28.6⁽⁹⁾ โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากการรักษาโรคประจำตัวในโรงพยาบาลเป็นประจำในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด 19 และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย⁽²⁾

ผู้ป่วยรายที่ 3 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปัจจัยเสี่ยงติดเชื้อ จากการพบปะผู้คนภายนอกและทำงานพิเศษตรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้ติดเชื้อสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Ran L และคณะ พบกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล ร้อยละ 38.8 โดยพบพฤติกรรมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือไม่สะอาด สุขอนามัยของมือที่ไม่สะอาดก่อนสัมผัสผู้ป่วย สุขอนามัยมือที่ไม่สะอาดหลังจากสัมผัสผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ที่ไม่เหมาะสม⁽¹⁰⁾

ผู้ป่วยรายที่ 4 และรายที่ 5 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ปัจจัยเสี่ยงไปโรงพยาบาลเพื่อควบคุมผู้ต้องขังที่ป่วย ขณะที่อยู่โรงพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรก อยู่บริเวณที่ผู้ติดเชื้อควบคุมผู้ต้องขังที่ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Heinzerling A และคณะ ในสหรัฐอเมริกา พบกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ร้อยละ 7 (3/43) จากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยปกปิดประวัติการสัมผัส การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการเข้ารับการรักษาครั้งแรกได้ 4 วัน หลังจากนั้นย้ายไปรักษาอาการป่วยโรงพยาบาลที่สองพบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีปัจจัยที่ทำให้แพร่เชื้อไปยัง ผู้สัมผัสใกล้ชิดจากละอองฝอยในการพ่นยาและการใส่ท่อช่วย หายใจ รวมถึงการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่ดีพอไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด ⁽¹¹⁾

ผู้ป่วยรายที่ 6 เป็นผู้ต้องขังใหม่ ก่อนเข้าเรือนจำ มีปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานในสถานบันเทิงหลายแห่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ไกรพัฒนพงศ์ และคณะ ในกรุงเทพมหานคร พบกลุ่มคนทำงานในสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ และไนต์คลับ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 18 (20/98) สาเหตุการติดเชื้อจากการใช้ของร่วมกัน เช่น ตี๋มแอลกอฮอล์แก้วเดียวกัน และการสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง รวมถึงการพูดคุยใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วย และลูกค้าในสถานบันเทิง ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ นอกจากนี้สถานบันเทิงมีลักษณะเป็นสถานที่ปิดอากาศ ไม่ถ่ายเท และไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด ⁽¹²⁾

จากรายงานสอบสวนไม่พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ติดเชื้อเพิ่มเติมภายหลัง 14 วันนับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก และไม่มีการระบาดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากหน่วยงานในพื้นที่ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รวดเร็ว มีมาตรการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค การแยกกักผู้ป่วยได้รวดเร็ว ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำได้ครบถ้วน

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี้ เป็นการทบทวนจากรายงานการสอบสวนโรค และแบบสอบสวนผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ข้อมูลสัมภาษณ์ประวัติการเดินทาง กิจกรรม และประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยเชิงลึกอาจไม่ละเอียด หรือครบถ้วน ประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ถูกประมวลจากผู้สอบสวนในแต่ละเหตุการณ์

สรุปผลการศึกษา

พบเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 6 ราย ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 5 แห่ง ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อัตราส่วน

ชายต่อหญิง เท่ากับ 2 : 1 ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 3 ราย และผู้ต้องขัง 3 ราย โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในช่วงเดือนมีนาคม และเดือนเมษายน 2563 จากรายงานการสอบสวนพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการระบาด เนื่องจากมีประวัติเสี่ยงไปสถานที่เสี่ยง (โรงพยาบาล) 4 ราย สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้ 1 ราย และไปสถานที่เสี่ยง (สถานบันเทิง) 1 ราย นอกจากนี้การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคยังไม่ดีพอ รวมถึงอาชีพของผู้ป่วยต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก และไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคให้คำแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงสามารถติดเชื้อจากภายนอกเรือนจำแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้ต้องขัง และให้คำแนะนำการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับหรือรับใหม่ทุกราย ต้องได้รับการแยกกักโรค ณ แคนแรกซ์ ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

2. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และให้คำแนะนำในการป้องกันตนเองแก่ผู้สัมผัสทุกราย หากมีไข้หรืออาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ ให้แจ้งพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที รวมทั้งให้คำแนะนำแก่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการแยกกักสำหรับผู้ต้องขังสัมผัสที่มีเสี่ยงสูง ผู้ต้องขังสัมผัสที่มีเสี่ยงต่ำ และผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดการแพร่เชื้อ

3. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคประสานให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ติดตามอาการในกลุ่มผู้สัมผัส เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน โดยพยาบาลเรือนจำ-อาสาศูนย์เรือนจำ หากพบผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง หรือใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่ำที่มีอาการไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้แจ้งต่อพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่สามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 ได้

4. ทางเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องทำการตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 อย่างน้อย 1 ครั้ง ในผู้ต้องขังที่จะถูกปล่อยตัว หากผลตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปล่อยตัวได้ แต่ผู้ถูกปล่อยตัวต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน/ที่พักอาศัยอีก 14 วัน หากผลตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรือนจำ/ทัณฑสถานต้องส่งผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ไว้ในเรือนจำประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (N = 6)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	สัญชาติ	สถานะ	เรือนจำ	อาการ	ประวัติเสี่ยง	วันเริ่มป่วย	วันที่เก็บตัวอย่าง	วันรายงานผล	วันที่เข้ารับการรักษา	จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ
1	ชาย	36	ไทย	ผู้ต้องขัง	เรือนจำกลางคลองเปรม	ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย	สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านั้น	17 มี.ค. 2563	20 มี.ค. 2563	22 มี.ค. 2563	17 มี.ค. 2563	70	ไม่ระบุ
2	ชาย	60	ไทย	ผู้ต้องขัง	เรือนจำกลางราชบุรี	ไข้ หนาวสั่น มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	พบปะผู้คนภายนอกและไปสถานที่เสี่ยง (โรงพยาบาล)	22 มี.ค. 2563	24 มี.ค. 2563	25 มี.ค. 2563	25 มี.ค. 2563	34	74
3	ชาย	55	ไทย	เจ้าหน้าที่เรือนจำ	เรือนจำจังหวัดนครนายก	ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว ปวดบวม	พบปะผู้คนภายนอกจากการเดินทางและไปสถานที่เสี่ยง (โรงพยาบาล)	20 มี.ค. 2563	30 มี.ค. 2563	31 มี.ค. 2563	30 มี.ค. 2563	25	26
4	หญิง	57	ไทย	เจ้าหน้าที่เรือนจำ	เรือนจำจังหวัดชุมพร	ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว	ไปสถานที่เสี่ยง (โรงพยาบาล)	13 เม.ย. 2563	17 เม.ย. 2563	18 เม.ย. 2563	19 เม.ย. 2563	14	11
5	หญิง	42	ไทย	เจ้าหน้าที่เรือนจำ	เรือนจำจังหวัดชุมพร	ไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ	ไปสถานที่เสี่ยง (โรงพยาบาล)	11 เม.ย. 2563	19 เม.ย. 2563	19 เม.ย. 2563	19 เม.ย. 2563	11	17
6	ชาย	37	ไทย	ผู้ต้องขัง	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	มีเสมหะ	ไปสถานที่เสี่ยง (สถาบันบันเทิง)	29 ส.ค. 2563	2 ก.ย. 2563	3 ก.ย. 2563	3 ก.ย. 2563	120	884

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในรายงานการสอบสวนโรคครั้งนี้ และช่วยให้การดำเนินการสอบสวนโรคเป็นไปอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ฉันทชนก อินทร์ศรี, ปรานต์ศิริ นาแหลม, ปณิศา คุ่มผล, ศรีญญา ไชยยา, อรพรรณ กันยะมี, ภาวินี ต่วงเงิน. การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานitäรวจแห่งหนึ่ง จังหวัด A ระหว่างวันที่ 19-27 มีนาคม 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563;51(28):409-18.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]; 2020 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. จิรชาติ เรืองวัชรินทร์, นิภาพรณ สฤทธอภีร์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, ชรัสพร จิตพิระ, กรรณิกา สุวรรณ, วรวิทย์ เสี่ยมวรกุล. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เดือนมีนาคม-เมษายน 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51(34):513-25.
4. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สัรจว ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2020-12-01&report=
5. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. ข้อมูลสถิติอัตราจำล้ง [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.correct.go.th/brr/index.php/th/2017-08-9-14-29-32/2017-08-09-14-29-34>
6. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020 May;94:91-5. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017.
7. สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี. การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pmda.go.th/thailand-best-recover-from-covid-rank-number-2>
8. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2020; 20(8): 911-9.
9. Zhang Y, Zhuy F, Xie L, Wang C, Wang J, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. Multicenter Study Ann Oncol. 2020; 31(7):894-901. doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.296. Epub 2020 Mar 26.
10. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X, et al. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: A retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis. 2020;71(16):2218-21. doi: 10.1093/cid/ciaa287.
11. Heinzerling A, Stuckey M, Scheuer T, Xu K, et al. Transmission of COVID-19 to health care personnel during exposures to a hospitalized patient — Solano County, California, February 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(15):472-6. doi: 10.15585/mmwr.mm6915e5.
12. Kripattanapong S, Jitpeera C, Wongsanuphat S, Issarasongkham M, Mungaomklan A, Suphanchaimat R. Clusters of Coronavirus Disease (COVID-19) in pubs, bars and nightclubs in Bangkok, 2020. OSIR. 2020; 13(4):146-53.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรพรรณ กันยะมี, อีรศักดิ์ ชักนำ. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2564; 52: 361–8.

Suggested citation for this article

Kanyamee O, Chuxnum T. Situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Thai prisons, Thailand, 2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 361–8.

Situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Thai prisons, Thailand, 2020

Authors: Orphan Kanyamee, Teerasak Chuxnum

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: The Division of Epidemiology has conducted the disease surveillance, prevention and control in prisons under the prison project “Good Health Good Heart”. The coronavirus disease (COVID-19) outbreaks has occurred in Thai prisons since 2020. Therefore, epidemiological surveillance was conducted with the purposes to explain the distribution and to identify risk factors in order to prevent and control the disease outbreaks.

Method: A descriptive epidemiological study was conducted by reviewing the reported COVID-19 confirmed cases associated to prisons between January and December 2020.

Results: There were totally 6 prison-associated COVID-19 cases. Most of them were male (66.67%), the median age was 49 years old (range 37–60 years old). The ratio between proportion of warders and inmates was 1:1. Most of the cases (50.00%) were found in March (50.00%), followed by in April (33.33%). Most cases had fever (83.33%), followed by cough (66.67%), sore throat (50.00%) and sputum (50.00%). One case had severe symptoms with pneumonia, two cases had a history of underlying disease. The percentage of 66.67% of the cases had a history of visiting to the hospitals where the COVID-19 confirmed cases were admitted. One case was a close contact with the police who was a confirmed case. One case had worked in a pub before being detained. The longest incubation period mean was 10 days whereas the shortest incubation period mean was 4.5 days. The period mean between onset and sample collection date was 5 days. The period mean between onset and hospitalization date was 5 days. **Conclusions:** In this study, male patients were found more than female patients due to majority of both warders and inmates were male. Therefore, the disease prevention and control are necessary to monitor the occurrence of the disease in warders who can be infected from outside the prisons and potentially spread the disease to inmates. Most of the risk factors were from warders who accompanied inmates to seek treatment in hospitals. The screening and collecting the samples to confirm infection of every new inmates will reduce the risk of spreading the disease in prisons.

Keywords: coronavirus disease 2019, COVID-19, prison, Thailand