

บทนำ

ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 พบการระบาดครั้งแรกในประเทศเม็กซิโก ประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2552 และพบการระบาดกระจายไปหลายประเทศและหลายทวีป องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสถานการณ์การระบาดเป็นระดับ 6 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2552 สำหรับประเทศไทยก็เกิดการระบาดเป็นกลุ่มในโรงเรียน สถานบันเทิง ค่ายทหาร โดยการระบาดเริ่มในเมืองใหญ่ ประชากรหนาแน่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จากนั้นการระบาดได้ขยายไปทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 18 สิงหาคม 2552 กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาว่าพบผู้ป่วยสงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 จำนวน 66 ราย ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2552 ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรกระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2552

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

นิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ต้องขังของทัณฑสถานแห่งนี้ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 3-25 สิงหาคม 2552 และมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 5 อย่างดังต่อไปนี้ คือ ไข้ > 38 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ คัดจมูก/มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ

ผู้เขียนบทความ

ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์¹ Pantip Chotbenjamaporn

¹วิไลลักษณ์ หลุณหรรษพงศ์¹ Vilailuk Haruhanpong¹

²รุ่งเรือง กิจผาดี² Rungrueng Kitphati²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

¹The Office of Diseases Prevention and Control Region 1, Bangkok

²สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

²The National Institute of Health, Department of Medical Sciences

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ที่มีนิยามตามผู้ป่วยสงสัย และผลตรวจ Throat swab ด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009

1.1 ทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทัณฑสถาน

1.2 เก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบสวนโรคที่จัดทำขึ้น โดยมีแหล่งข้อมูลจาก

1.2.1 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเอง

1.2.2 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการคัดกรองผู้ป่วยหน้าแถววันละ 2 ครั้ง ตามนิยามอาการข้างต้น โดยผู้คุม แล้วส่งผู้ป่วยเข้ามายังสถานพยาบาล

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยตามบุคคล เวลา สถานที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และ ค่ามัธยฐาน

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

2.1 ศึกษาความเป็นอยู่และกิจกรรมที่ทำร่วมกันของผู้ต้องขังโดยการซักถามและการสังเกต

2.2 สำนวจสภาพสิ่งแวดล้อมโดยการซักถามและเดินสำรวจในส่วนที่ได้รับอนุญาต

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการสุ่มเก็บ Throat swab จากผู้ป่วยที่มีอาการก่อนข้างชัดเจนในขณะนั้น ส่งตรวจ RT-PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการศึกษา

ทัณฑสถานแห่งนี้ เป็นหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมผู้ต้องขัง อายุระหว่าง 18-25 ปี เป็นผู้ต้องขังคดีอาญาและ ผู้ต้องขังคดีทั่วไปซึ่งกำหนดโทษไม่เกิน 15 ปี ความจุมาตรฐาน 683 คน ความจุเต็มที่ 1,281 คน มีผู้ต้องขัง ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552 จำนวน 1,326 คน มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 57 คน มีเนื้อที่ทั้งหมด 124 ไร่ 3 งาน 65 ตารางวา โดยเป็นเนื้อที่ภายใน 9 ไร่ 3 งาน 60 ตารางวา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทัณฑสถาน พบมีผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เฉลี่ยวันละ 5-15 ราย

จากการสอบสวนผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบสวนโรคที่จัดทำขึ้น ได้ทำการสอบสวนผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังหรือผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ส่วนบนทั้งหมดจำนวน 313 คน พบมีผู้ป่วยเข้าตามนิยามรวมทั้งสิ้น 272 คน คิดเป็นร้อยละ 20.51 ของผู้ต้องขังทั้งหมดโดยมีลักษณะตามบุคคล เวลา และสถานที่ ดังนี้

ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 18-29 ปี พบว่ามีสัดส่วนของกลุ่มอายุ 20-24 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ค่ามัธยฐาน 23 ปี

อาการและอาการแสดง พบมีไข้มากที่สุด ร้อยละ 95.6 ไอ ร้อยละ 83.5 เจ็บคอ ร้อยละ 64.0 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 56.3 และ คัดจมูก/มีน้ำมูก ร้อยละ 50

วันที่เริ่มป่วย พบว่าผู้ป่วยรายแรกของการระบาดครั้งนี้เริ่มป่วยในวันที่ 5 สิงหาคม 2552 และเริ่มป่วยมากผิดปกติในวันที่ 16 สิงหาคม 2552 โดยวันที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากที่สุดได้แก่วันที่ 19 สิงหาคม 2552 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงวันพบผู้ป่วย มีค่าอยู่ระหว่าง 0-8 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในวันเดียวกับที่เริ่มป่วย (ร้อยละ 57.9) รองลงมา คือ 1 และ 2 วันหลังเริ่มมีอาการ (ร้อยละ 20.3 และ 10.3 ตามลำดับ)

เมื่อแยกคิดตามเรือนนอน พบว่า อัตราป่วยมีค่าแตกต่างกัน โดยพบสูงสุดในเรือนนอนที่ 3/1 รองลงมาคือเรือนนอน 3/2 และ 2/4 (ร้อยละ 36.21, 29.63 และ 27.87 ตามลำดับ)

ในวันที่ 11 สิงหาคม 2552 มีการรับย้ายผู้ต้องขังจากเรือนจำ แห่งหนึ่งของจังหวัดสระบุรีจำนวน 32 คน ซึ่งเรือนจำจังหวัดสระบุรี กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 อยู่ การขนย้ายทำโดยรถควบคุมผู้ต้องขัง 1 คัน เมื่อรับผู้ต้องขังใหม่แล้ว ทางทัณฑสถานได้ตรวจร่างกายผู้ต้องขังเบื้องต้น พบว่า มีผู้ต้องขัง เป็นไข้ > 38 องศาเซลเซียส จำนวน 8 คน จึงรับเข้าห้องแยก (ห้อง 3 ซอย 1 ซึ่งยังว่างอยู่) เป็นเวลา 1-2 วัน ส่วนที่เหลือส่งกระจายเข้าเรือนนอนต่างๆ ตามอัตราว่าง หลังจากนั้นผู้ต้องขังจากสระบุรีมีอาการป่วยเพิ่มขึ้น รวมป่วยทั้งหมด 17 คน จากผู้ต้องขัง 32 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.1) สำหรับเรือนนอนที่ผู้ป่วยทั้งหมดจากสระบุรี 17 คนกระจายเข้าพัก ได้แก่ เรือนนอน 1/3, 2/3, 2/4, 3/1, 3/2, 3/3 และ 3/6 จำนวนผู้ป่วย จำแนกตามวันเริ่มป่วยและความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแสดง (รูปที่ 1) อัตราป่วยแยกตามเรือนนอน(รูปที่ 2)

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

2.1 การศึกษาความเป็นอยู่และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

ทัณฑสถานมีโครงการและกิจกรรมที่จัดให้แก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ ด้านการฝึกวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมการศึกษา ด้านการรักษาพยาบาล บำบัด แก้ไข ฟื้นฟูจิตใจ และด้านสวัสดิการผู้ต้องขัง

กิจกรรมที่ผู้ต้องขังทำร่วมกัน ได้แก่ การเข้าเรือนนอน การเข้าแถวเช็คน้ำในแดนกลาง การปฏิบัติงานในโรงงานฝึก-

วิชาชีพ การพักผ่อนตามอัธยาศัยระหว่างรอทำกิจกรรมต่างๆ การเล่นกีฬา และการรับประทานอาหาร ซึ่งจัดเป็นชุดสำหรับกินร่วมกัน 2 คนต่อชุด มีช้อนกลาง แต่จากการสอบถาม ในการกินมักไม่ใช้ช้อนกลาง

2.2 การสำรวจสิ่งแวดล้อม

อาคารเรือนนอน เป็นอาคารคอนกรีต 2 ชั้น จำนวน 3 อาคาร โดยแบ่งเป็นห้องนอนรวมทั้งหมด 19 ห้อง มีความจุตั้งแต่ 30-120 คนต่อห้อง พื้นที่ต่อคนเฉลี่ย 1.1-1.4 ตารางเมตร ภายในห้องมีถึงน้ำสำหรับบริโภค 1 ถึง แก้วน้ำใช้ร่วมกัน มีก๊อกน้ำใช้ 1 อัน ห้องส้วม 1 แห่ง อาคารโรงงานฝึกวิชาชีพ มีจำนวน 6 โรงงาน(รวมชุมชนบำบัด) ซึ่งคณะสอบสวนโรคไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปในแดนนี้ ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย โรงเลี้ยงและอบรมเป็นอาคารเปิดโล่ง มีหลังคา ลักษณะโตะเป็นโตะยาว นั่งได้โตะละ 14 คน สถานพยาบาล เป็นอาคารชั้นเดียว โดยห้องทำงานเจ้าหน้าที่เป็นห้องปรับอากาศ เก็บเอกสาร อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ห้องนอนสำหรับผู้ป่วยอยู่ติดกัน เป็นห้องโล่งติดลูกกรง อาคารเรียน มี 2 หลัง จำนวน 8 ห้อง เรียนได้ครั้งละ 20 คน แดนกลางเป็นสนามโล่ง สำหรับเข้าแถวเช็คน้ำ พักผ่อน เล่นกีฬา ห้องเยี่ยมญาติ เป็นห้องมีกระจกกัน แยกผู้ต้องขังและญาติ ติดพัฒลม ใช้การสื่อสารโดยโทรศัพท์ภายใน ญาติและผู้ต้องขังไม่สามารถสัมผัสกันได้ จัดแบ่งการเยี่ยมออกเป็นรอบๆ เยี่ยมได้ครั้งละ 6 คน และเนื่องจากเป็นเรือนจำที่รับผู้ต้องขัง คดีเด็ดขาดแล้ว จึงไม่มีการพบทนายความหรือพนักงานสอบสวน

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการเก็บ Throat swab จากผู้ป่วยจำนวนรวม 22 ราย ส่งตรวจ RT-PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจยืนยันพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 จำนวน 13 ราย คิดเป็นสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อร้อยละ 59.1 ของสิ่งส่งตรวจ โดยสิ่งส่งตรวจที่พบผลบวก ส่วนใหญ่เป็นสิ่งส่งตรวจที่เก็บใน 0-2 วันหลังจากเริ่มป่วย และพบผลบวกใน 1 ตัวอย่างที่เป็นสิ่งส่งตรวจที่เก็บหลังจากเริ่มป่วยแล้ว 8 วัน

ในการระบาดครั้งนี้มีมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ดังต่อไปนี้

1. แยกผู้ป่วยที่มีอาการป่วย โดยในระยะแรกทางทัณฑ-

สถานได้แยกผู้ป่วยจนกระทั่งไข้ลง แล้วจึงย้ายกลับ บางรายเข้าห้องแยกเพียง 1-2 วัน ก็กลับมาทำกิจกรรมและเข้าเรือนนอนปกติ ซึ่งทางคณะสอบสวนโรคเห็นว่า อาจไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ จึงได้แนะนำให้ทำการแยกผู้ป่วยเป็นเวลา 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย โดยผู้ป่วยที่ถูกแยกจะอยู่ในเรือนนอนตลอดเวลาจนกิจกรรมที่ทำร่วมกับส่วนรวมทั้งหมด ซึ่งได้รับความร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างดี

แม้ว่าจะมีความยุ่งยากในการจัดผู้ต้องหาเข้าเรือนนอนมากก็ตาม เนื่องจากเรือนนอนในขณะนั้นมีผู้ต้องขังเต็มอัตรา

2. ด้านการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำให้ทางทัณฑสถานใช้การคัดกรองขณะเรียกแถวเช็คออดทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง โดยเมื่อมีผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ส่งตัวมายังแดนสถานพยาบาลเพื่อทำการตรวจรักษา เก็บข้อมูลตามแบบสอบสวนโรคและเข้าห้องแยกต่อไป

3. ด้านสุขอนามัย ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขอนามัย เน้นการล้างมือบ่อยๆ และก่อนกินอาหารทุกครั้ง ใช้ช้อนกลางในการกินอาหาร ใช้ผ้าปิดปากและจมูกเวลาไอจาม โดยเป็นการประชาสัมพันธ์หน้าแถว และการให้สุขศึกษารายบุคคล

4. การดูแลผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อน งดการออกกำลังกาย ใส่หน้ากากอนามัย และส่วนใหญ่กินยารักษาตามอาการ สำหรับการให้ยา Antiviral (Oseltamivir) ได้ให้ยา Oseltamivir ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ทุกรายได้รับยาครบ 5 วัน ยกเว้น 1 รายที่มีอาการข้างเคียงมาก คือคลื่นไส้ อาเจียนมากหลังได้รับยามื้อที่ 1 และ 2 ผลการรักษาทุกรายหายเป็นปกติ

5. เฝาระวังอาการผู้ป่วยที่อาจมีอาการรุนแรงหรืออาการแทรกซ้อน ได้แก่ ก.) สงสัยปอดอักเสบจากการหายใจรวมมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ ข.) ซึมผิดปกติ ค.) กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือมีภาวะขาดน้ำ ง.) อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลยหลัง 48 ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มป่วย ผลการเฝาระวังพบว่าผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ 1 ราย ได้ส่งตัวเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยให้สารน้ำกับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด (IV Antibiotics) เพิ่มเติม อาการหายเป็นปกติดี

วิจารณ์

สาเหตุของการระบาดครั้งนี้ น่าจะมาจากการที่ผู้ต้องขังที่รับย้ายมาจากเรือนจำจังหวัดสระบุรี มีอาการป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่อยู่ก่อนแล้วถึง 17 คน ซึ่งก่อนกำหนดวันย้ายผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสระบุรีกำลังมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่อยู่ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ตรวจร่างกายแรกพบ พบว่า มีผู้ต้องขังเป็นไข้เพียง 8 คน ดังนั้นผู้ต้องขังที่เหลือซึ่งอาจมีอาการป่วยไม่มาก หรือยังไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ได้ถูกส่งไปยังเรือนนอน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังอื่นๆ การระบาดในครั้งนี้นับว่า มีอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 20.51 เมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดอื่น พบมีผลใกล้เคียงกับการระบาดที่เรือนจำจังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 19.3)

ในด้านอาการและอาการแสดง ในการระบาดครั้งนี้ เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่า อาการและอาการแสดงส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการแพร่กระจายเชื้อในทัณฑสถาน มีโอกาสเกิดได้จากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการอยู่ในเรือนนอนที่ใกล้ชิด ดังจะเห็นว่าผู้ต้องขังเกินความจุมาตรฐานถึงเกือบ 2 เท่า การใช้ภาชนะร่วมกัน โดยเฉพาะแก้วน้ำ การกินอาหารโดยไม่ใช้ช้อนกลาง กิจกรรมที่ทำร่วมกันในโรงงานและกิจกรรมในแดนกลาง เช่น การเล่นกีฬา

ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ แม้ผู้ป่วยที่เก็บ Throat swab ทุกคนจะมีอาการและอาการแสดงชัดเจน และเป็นการเก็บในผู้ป่วยที่ป่วยมาไม่เกิน 4 วันก็ตาม ก็พบผลบวกเพียงร้อยละ 59.1 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาระบาดที่เรือนจำจังหวัดสระบุรี พบผลบวกในสิ่งส่งตรวจร้อยละ 29 สำหรับระยะเวลาที่พบเชื้อ ส่วนใหญ่พบในสิ่งส่งตรวจที่เก็บภายใน 2 วันหลังป่วย ยกเว้น 1 รายซึ่งพบผลบวกในสิ่งส่งตรวจที่เก็บในวันที่ 8 หลังเริ่มมีอาการ เปรียบเทียบกับการศึกษาของสุวรรณ กัญจนะ และคณะ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า สามารถตรวจพบเชื้อในผู้ป่วยได้ถึง 10-16 วันหลังเริ่มมีอาการ

ด้านมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ในระยะแรกทางทัณฑสถานได้แยกขังผู้ป่วยไว้ 1-3 วัน ประกอบกับผู้ที่มีการป่วยบางคน ไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่พยาบาลทันทีในวันเริ่มป่วยมีจำนวนถึงร้อยละ 42.4 ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปก่อนการแยกตัวผู้ป่วย ดังนั้น การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์และคัดกรองอาการในขณะเรียกแถวเช็คออดวันละ 2 ครั้ง ร่วมกับการเพิ่มนิยามการคัดกรองอาการอื่นนอกเหนือจากอาการไข้ด้วย ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยได้เร็วขึ้น รวมถึงได้เพิ่มระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเป็น 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย และทำการเฝาระวังผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรครุนแรงหรือมีอาการแทรกซ้อนได้ มาตรการต่างๆ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ทำให้ลดการแพร่ระบาดของโรคได้

ข้อเสนอแนะ

สำหรับกรมราชทัณฑ์

1. ในขณะมีการระบาดของโรค ควรเลื่อนกำหนดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังไปก่อน จนกว่าจะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้
2. การรับผู้ต้องขังใหม่ ควรมีการตรวจคัดกรองอาการอื่นๆ ด้วยนอกจากอาการไข้ และจัดเข้าพักในห้องแยกต่างหาก เป็นเวลา 7 วัน เมื่อไม่มีอาการจึงย้ายเข้าเรือนนอน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังอื่นตามปกติ
3. การย้ายผู้ป่วยจากห้องแยกลงเรือนนอนปกติ ควรพิจารณาย้ายเมื่อแยกผู้ป่วยครบ 7 วันแล้ว และอาการหายเป็นปกติ เนื่องจากถึงแม้ผู้ป่วยไข้ลงแล้วยังสามารถแพร่เชื้อได้



4. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรจัดทำรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

5. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขัง/สถานกักกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ของกรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และมีการติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

6. ควรจัดให้มีระบบข้อมูลเชื่อมโยง เพื่อให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักขัง/สถานกักกันสามารถตรวจสอบการระบาดของโรคในเรือนจำต่างๆ เบื้องต้นได้ทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข

1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ต้องทำการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว โดยเน้นการปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรเฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้ในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนจำนวนมากและมีความเป็นอยู่ที่ใกล้ชิดกัน ได้แก่ โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา กิจกิจกรรมประกาศ

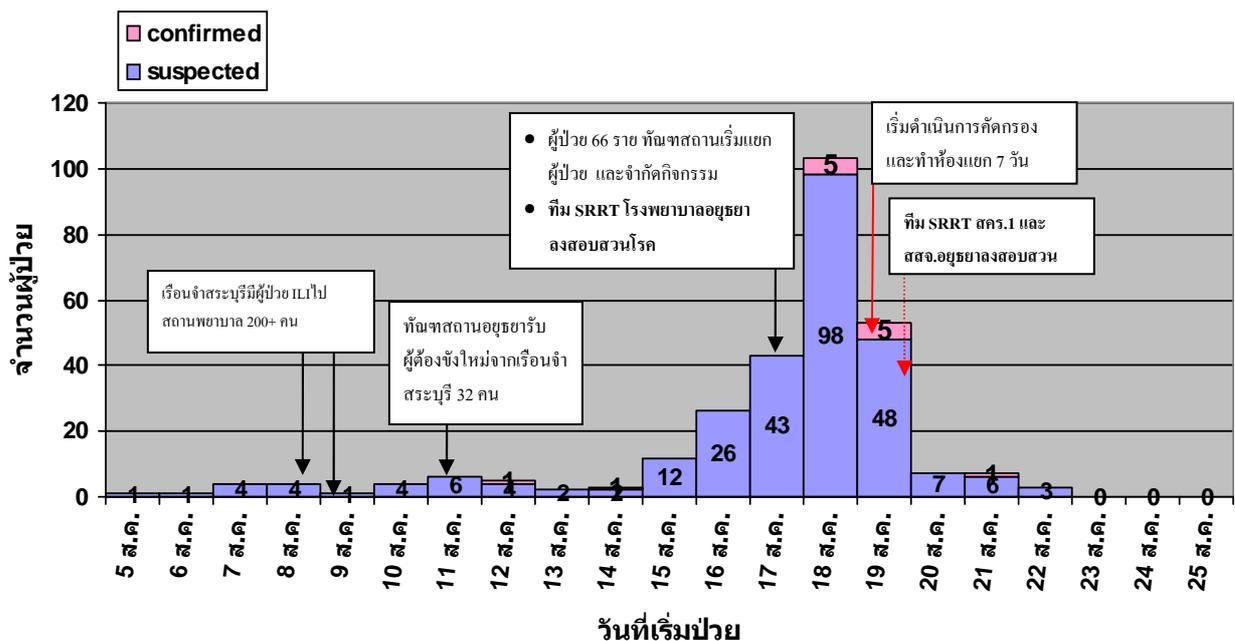
ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคครั้งนี้เป็นอย่างดี ทำให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังทุกคนของทัณฑสถาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เจ้าหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ และ ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี ที่กรุณาให้คำแนะนำเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

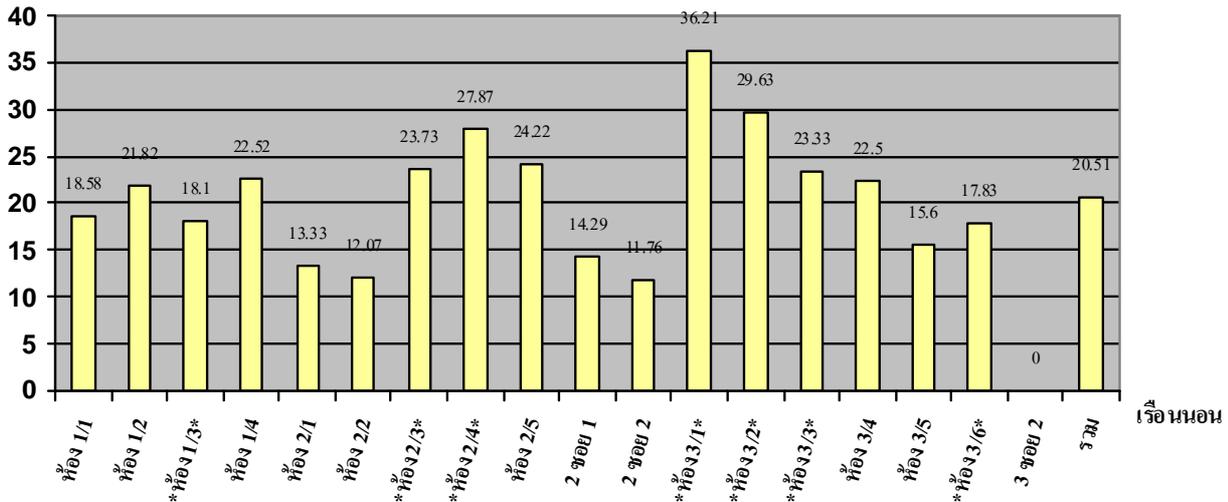
1. กระทรวงสาธารณสุข .แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1). พิมพ์ครั้งที่ 2 .นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ .การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในเรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี เดือนสิงหาคม 2552. WESR 2010; 40 :853-857
3. Kanchana S, Kanchana S, Yamwong S, Poovorawan Y. 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Infection in Thailand: Oseltamivir Treatment and Persistent Viral Shedding. Present at 2nd Human Influenza Research . 21-22 Oct 2009.
4. Human Infection with New Influenza (H1N1) 2009 Virus: Clinical Observations from a School-associated Outbreak in Kobe, Japan, May 2009. WER 2009; 84: 237–244 (Available from URL: <http://www.who.int/wer>)
5. Epidemiological Summary of Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 Virus – Ontario, Canada, June 2009. WER 2009; 84: 485-492 (Available from URL: <http://www.who.int/wer>)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ในเรือนจำ จำแนกตามวันเริ่มป่วยและความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น



รูปที่ 2 อัตราป่วยแยกตามเรือนนอน

อัตราป่วย (ร้อยละ)



----- แสดงถึงห้องที่มีผู้ป่วยที่ย้ายมาจากเรือนจำสระบุรีเข้าพัก

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนของอาการและอาการแสดงในการศึกษานี้กับการศึกษาอื่น

สัดส่วนของอาการ	ใช่	ไ้	เจ็บคอ	คัดจมูก/มีน้ำมูก	ปวดกล้ามเนื้อ
การศึกษานี้	95.6 %	83.5 %	64 %	50 %	56.3 %
เรือนจำสระบุรี	48 %	84 %	64 %	43 %	N/A
โรงพยาบาลโกเบ ประเทศญี่ปุ่น	87.7 %	79.1 %	71.4 %	53.1 %	55.1 %
เมืองออนทารีโอ แคนาดา	91.3 %	92.2 %	40.5 %	N/A	N/A

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานฟ้าระวีงการระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com