



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 ระยะฟักตัวยาวที่สุดเฉลี่ย 10 วัน ระยะฟักตัวสั้นที่สุดเฉลี่ย 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 ภูนาส
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 รายมีอาการรุนแรงโดยมีอาการปอดบวม จากรายงานพบผู้ป่วย 2 ราย มีประวัติการเจ็บป่วย รายแรกมีประวัติเป็นโรคเมะเร็งต่อมน้ำลาย 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 เข้ารับการรักษายาทำให้มีอาการรุนแรงจนปอดบวม สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และโรคอ้วนมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง มีประวัติเสี่ยงพบปะผู้คนภายนอกและทำงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ติดเชื้อสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ⁽²⁾

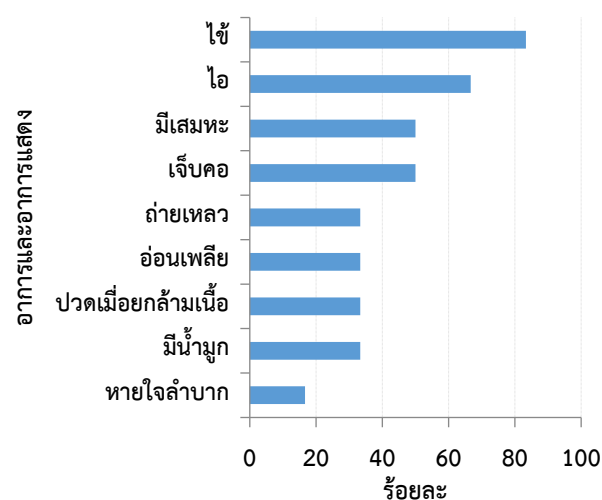
ผู้ป่วยรายที่ 4 และรายที่ 5 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเดียวกันจังหวัดชุมพร โดยผู้ป่วยรายที่ 4 เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2563 เก็บตัวอย่างตรวจวันที่ 17 เมษายน 2563 รายงานผลติดเชื้อวันที่ 18 เมษายน 2563 และวันที่ 19 เมษายน 2563 เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร และผู้ป่วยรายที่ 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 จิรัชชาติ 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 ได้ถอดรถและตะโกนใส่ผู้ต้องขังในระยะใกล้ 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 และให้คำแนะนำการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่มหรือรับใหม่ทุกราย ต้องได้รับการแยกกักโรค ณ แคนแรกรับ 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-อาสาศักดิ์เรือนจำ 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	สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้	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) ในสถานี่ตำรวจแห่งหนึ่ง 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. จิราติ เรืองวัชรินทร์, นิภาพรณ สฤตกิจกริช, 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 สัปดาห์ 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. ข้อมูลสถิติอัตราจำคุก [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, Issarasongkhram 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. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ปวีตร คตโคตร, จันจิรา ชินศรี, สุรัตน์ ผลทอง, ฐิตินันท์ กล้าศิริ, สิริภัสสร ชื่นอารมณ์, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 20–26 มิถุนายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR TB) จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 33 ปี น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพเกษตรกร ขณะป่วยอยู่ที่หมู่ 13 อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 8 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังขะ ด้วยอาการไอเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 ผลการย้อมเชื้อเสมหะด้วยวิธี Acid Fast Bacilli (AFB) พบเชื้อวัณโรค เริ่มให้การรักษาด้วยยาสูตรขนานแรก (2IRZE/4IR) ส่งตรวจ Molecular culture Drug susceptibility testing วันที่ 26 มิถุนายน 2563 ในระหว่างรอผลการตรวจ Molecular culture Drug susceptibility testing ให้การรักษาด้วยยาสูตรขนานแรกจนสิ้นสุดการรักษา ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 ตรวจติดตาม AFB ให้ผลลบ จึงสิ้นสุดการรักษา และเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2564 เวลา 16.00 น. ได้รับรายงานผลการตรวจ ดังนี้ วันที่ 5 มิถุนายน 2564 ผลตรวจทางอนุชีววิทยาหาเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวต่อยาขนานที่ 1 Line Probe Assay (1st line drug) ผลพบเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ที่ดื้อต่อยา Isoniazid (INH) และ Rifampin (RMP) วันที่ 15 มิถุนายน 2564 ผลการตรวจทางอนุชีววิทยาหาเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวต่อยาขนานที่ 2 Line Probe Assay (2nd line drug) ผลพบเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ที่ดื้อต่อยา กลุ่ม Fluoroquinolones (FLQ) แต่ไวต่อยาในกลุ่ม Aminoglycosides/Cyclic peptides (AG/CP) วันที่ 19 มิถุนายน 2564 จึงได้ติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจซ้ำ เบื้องต้นอาการทั่วไปปกติ ไม่มีอาการไอ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบรอยฝ้าในปอดเพิ่มขึ้น ผลการตรวจ AFB ให้ผลตรวจลบทั้ง 3 ตัวอย่าง การตรวจด้วย gene-Xpert พบเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ที่ดื้อต่อยา Rifampin (RMP)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ดำเนินการติดตามและสอบสวนโรคเพิ่มเติม แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและประสานข้อมูลคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสังขะ ติดตามการให้สุศึกษาและการป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน แนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันตนเองเบื้องต้น และติดตามให้กลับมารักษาตามนัด วางแผนค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) และผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) และประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาให้หาย

2. จมน้ำเสียชีวิต จังหวัดชัยภูมิ พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 3 ราย เป็นญาติพี่น้องกัน อาศัยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลโนนกอ อำเภอกษัตริย์บุรณ จังหวัดชัยภูมิ รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 11 ปี เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยปกติวันหยุดจะไปนากับพ่อแม่ สามารถว่ายน้ำได้แต่ไม่เก่งมาก รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 6 ปี เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ว่ายน้ำไม่เป็น ปกติจะอยู่ที่บ้านและเล่นกับพี่และเพื่อนในหมู่บ้าน และรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 5 ปี เรียนชั้นอนุบาล ว่ายน้ำไม่เป็นอยู่กับปู่และย่า ปกติจะอยู่ที่บ้าน ช่วงทำนาจะไปนากับปู่และย่า สถานที่เกิดเหตุเป็นสระน้ำขุดเพื่อการเกษตรลึก 3 เมตร และกว้าง 80 เมตร อยู่กลางทุ่งนา ตำบลโนนกอ อำเภอกษัตริย์บุรณ จังหวัดชัยภูมิ ข้อมูลเหตุการณ์วันที่ 19 มิถุนายน 2564 ผู้เสียชีวิตรายที่ 1 ได้ไปนากับพ่อแม่และอยู่ที่ทุ่งนา เวลา 14.00 น. ได้กลับบ้านพร้อมกับพ่อแม่เพื่อเอาน้ำดื่มที่บ้าน แต่ไม่ได้กลับไปนากับพ่อแม่ ขอเล่นอยู่ที่บ้าน จึงไปเล่นที่บ้านผู้เสียชีวิตรายที่ 2 ที่บ้านอยู่ตรงข้ามกัน และชวนกันไปเล่นที่ทุ่งนาของผู้เสียชีวิตรายที่ 3 โดยขี่รถจักรยานไปด้วยกัน ระยะทางประมาณ 1.5 กิโลเมตร เวลาประมาณ 15.30 น. จึงไปถึงกระตอมของผู้เสียชีวิตรายที่ 3 ซึ่งอยู่กับปู่และย่า และขออนุญาตปู่กับย่าไปเล่นด้วยกัน โดยไม่ได้บอกปู่และย่าว่าไปเล่นน้ำเพราะปู่และย่าไม่ให้ไป ผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ราย จึงไปด้วยกันโดยไปทางถนน ไม่ได้ไปทางสระน้ำ ปู่และย่าจึงคิดว่าไปเล่นกันเพื่อนที่นาอยู่ติดกัน แต่ผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ราย เดินอ้อมมาที่สระน้ำ

ในพื้นนาของผู้เสียชีวิตรายที่ 3 โดยปู่และย่าอยู่ห่างจากสระน้ำประมาณ 200 เมตร แต่มองไม่เห็นสระน้ำเนื่องจากคันทันนาสูงใหญ่บังไว้ เวลาประมาณ 16.00 น. ปู่ไม่เห็นหลานกลับมาจึงออกตามหา โดยไปหาที่นาติดกันและหาในหมู่บ้านแต่ไม่พบ เวลา 16.30 น. เมื่อตามหาไม่พบประกอบกับอากาศร้อน จึงคิดว่าหลานน่าจะไปเล่นน้ำที่สระเมื่อไปถึงบริเวณสระน้ำ พบรถจักรยานจอดอยู่ห่างออกไปและรองเท้าถอดเรียงกัน 3 คู่ ปู่จึงมช่วยเหลือนและปั๊มหัวใจเด็กเอง โดยนำขึ้นมาก่อน 1 ราย (11 ปี) หลังจากนั้นจึงวิ่งไปตามคนมาช่วยงมหาเด็ก อีก 2 ราย หลังจากนั้นจึงได้แจ้งญาติและตามรถฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลโนนกกอกเพื่อไปช่วยกู้ชีพ แต่พบว่าทั้ง 3 คนเสียชีวิตแล้ว ผลการชันสูตรที่โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์วินิจฉัยว่า เสียชีวิตจากการจมน้ำทั้ง 3 ราย

จากการสอบสวนพบว่า สระน้ำที่เด็กเสียชีวิต อยู่ห่างจากกระท่อมที่ปู่ย่าอยู่ประมาณ 200 เมตร แต่มีคันทันนาบังไว้ ทำให้มองไม่เห็นสระน้ำ ลักษณะของสระน้ำเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า แต่มีน้ำขังเป็นรูปตัวแอล โดยมุมหนึ่งมีการขุดดินลึกกว่าทุกที่ในสระ คือ ลึกประมาณ 3 เมตร ขนาดประมาณ 5x5 เมตร เวลาที่มีน้ำขังจะไม่รู้ว่าตรงนี้ลึกกว่าทุกแห่ง เมื่อเด็กไปเล่นจึงไม่รู้ว่าตรงนี้ลึก โดยบริเวณที่เด็กลงเล่นน้ำมีความลึกประมาณ 80 เซนติเมตร แต่เด็กลอยเล่นมาตกบริเวณที่ลึก 3 เมตร พบปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. ผู้เสียชีวิตไม่ได้ไปโรงเรียน เนื่องจากเป็นวันเสาร์จึงมีเวลาว่างชวนเพื่อนไปเล่นน้ำ ทั้งหมดยังเป็นเด็กและว่ายน้ำไม่เป็น ส่วนผู้เสียชีวิตรายที่ 1 ว่ายน้ำเป็นแต่ยังว่ายน้ำไม่เก่ง ไม่ได้บอกผู้ปกครองว่าจะไปเล่นน้ำ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่ได้เฝ้าระวังและห้ามเด็ก และเป็นช่วงฤดูทำนาผู้ปกครองจะไปทำงานจึงปล่อยให้เด็กเล่นด้วยกันตามลำพัง ช่วงที่เด็กหายไปจึงไม่ได้ไปหาที่สระน้ำในทันที แต่ไปหาที่อื่นก่อน ทำให้การช่วยเหลือล่าช้า

2. จุดที่เด็กเล่นน้ำเป็นจุดที่เด็กเคยเล่นมาก่อน (แต่ตอนนั้นมีผู้ใหญ่เห็นจึงห้ามไม่ให้เล่นต่อ) จึงก่อให้เกิดความประมาท สระน้ำมีความลึกไม่เท่ากัน และไม่มีป้ายเตือน เมื่อน้ำขังในสระจึงไม่รู้ว่าจุดไหนที่เป็นอันตราย บริเวณสระเป็นจุดอับสายตาเนื่องจากมีคันทันนาสูงประมาณ 1 เมตร บังสระไว้ ทำให้คนมองไม่เห็นสระน้ำ จึงไม่รู้ว่าเด็กไปเล่นน้ำ

การดำเนินการ

แจ้งผู้นำชุมชน ประธานโรงเรียนในหมู่บ้านและโรงเรียนอื่น ๆ ในการประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังเด็กจมน้ำ ไม่ให้เด็กไปเล่นน้ำตามลำพัง และผู้ปกครองควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในช่วงที่เด็กหยุดเรียน และการช่วยเหลือคนจมน้ำอย่างถูกวิธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิลงสอบสวนพื้นที่ร่วมกับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิเคราะห์สถานการณ์ หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในพื้นที่ส่วนบุคคลต้องทำความเข้าใจกับเจ้าของพื้นที่ถึงความเสี่ยงและการป้องกัน ทำป้ายเตือนในสระน้ำสาธารณะที่เด็กไปเล่นน้ำ ทีม Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT) ลงพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านจิตใจ

3. การประเมินความเสี่ยงของการจมน้ำเสียชีวิต

ระหว่างวันที่ 21-27 มิถุนายน 2564 พบรายงานเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 3 ราย เหตุเกิดในตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้เสียชีวิตเป็นเด็กและว่ายน้ำไม่เป็นหรือไม่เก่ง เป็นช่วงฤดูทำนาทำให้ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพัง และเด็กไม่ได้แจ้งผู้ปกครองทราบว่าจะไปเล่นน้ำ สระน้ำมีความลึกไม่เท่ากัน และไม่มีป้ายเตือน เวลานั้นน้ำขังในสระจึงไม่รู้ว่าจุดไหนที่เป็นอันตราย บริเวณสระเป็นจุดอับสายตาเนื่องจากมีคันทันนาสูงประมาณ 1 เมตร บังสระไว้ทำให้คนมองไม่เห็นสระน้ำจึงไม่รู้ว่าเด็กไปเล่นน้ำ

จากระบบเฝ้าระวังการจมน้ำและระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 มิถุนายน 2564 พบผู้ที่ประสบเหตุการณ์จมน้ำรวม 487 ราย เสียชีวิต 272 ราย (ร้อยละ 55) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปีขึ้นไป 57 ราย (ร้อยละ 21) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี 44 ราย (ร้อยละ 16) ซึ่งสาเหตุของทั้ง 2 กลุ่มนี้เกิดจากการไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำต่าง ๆ ในชุมชน ส่วนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 43 ราย (ร้อยละ 16) สาเหตุในกลุ่มนี้เกิดจากการพลัดตกแหล่งน้ำ จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงใหม่ 24 ราย นครราชสีมา 23 ราย สงขลา 18 ราย อุบลราชธานี 18 ราย และบุรีรัมย์ 17 ราย ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะพบเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุ 5-14 ปี ในระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคมนี้ เนื่องจากมีโอกาสที่จะพบผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กนักเรียนซึ่งในบางพื้นที่มีการปิดการเรียน หรือเรียนผ่านระบบออนไลน์จากสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิตในแต่ละเหตุการณ์อาจพบผู้เสียชีวิตประมาณร้อยละ 55 ของผู้ที่ประสบเหตุการณ์ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความรุนแรงสูง ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิต จึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยงในวงกว้างไปยังจังหวัดต่าง ๆ เพื่อให้เฝ้าระวังเด็กจมน้ำ ไม่ให้เด็กไปเล่นน้ำตามลำพัง และผู้ปกครองควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในช่วงที่เด็กหยุดเรียน ติดตั้งป้ายเตือนในสระน้ำสาธารณะที่เด็กมักไปเล่นน้ำ แจ้งเตือนไม่ให้เด็กไปเล่นน้ำตามลำพัง และการป้องกันการจมน้ำ และการช่วยเหลือคนจมน้ำอย่างถูกวิธี



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 25

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 25th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	1	0
Influenza	76	98	84	48	306	17432	7935	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	3	5	1
Measles	6	2	1	0	9	279	151	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	10	7	0
Pneumonia (Admitted)	1627	1545	1203	653	5028	25722	71875	69
Leptospirosis	28	27	22	13	90	271	430	4
Hand, foot and mouth disease	83	66	67	54	270	8972	16000	0
Total D.H.F.	252	286	280	87	905	13244	4721	4

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 25th week 2021 (June 20-26, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS		CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS													
		Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	C	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	C	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	C	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	C	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	C	D	C											
Total		1	0	0	0	16000	0	54	0	35243	1	453	0	71875	69	653	2	7935	0	48	0	5	1	0	0	399	1	10	0	7	0	0	151	0	0	0	430	4	13	0		
Northern Region		0	0	0	0	6391	0	30	0	8714	0	129	0	16131	5	149	0	2588	0	11	0	0	0	0	0	131	0	1	0	1	0	0	26	0	0	0	47	0	1	0		
ZONE 1		0	0	0	0	4966	0	25	0	5569	0	80	0	9922	2	76	0	1266	0	2	0	0	0	0	0	83	0	1	0	1	0	0	11	0	0	0	32	0	1	0		
Chiang Mai		0	0	0	0	870	0	0	0	1248	0	0	0	3142	0	1	0	293	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	1	0	0	7	0	0	4	0	0	0			
Lamphun		0	0	0	0	170	0	0	0	317	0	0	0	232	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lampang		0	0	0	0	286	0	0	0	686	0	0	0	900	0	0	0	199	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
Phrae		0	0	0	0	291	0	0	0	498	0	15	0	781	2	13	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
Nan		0	0	0	0	349	0	1	0	426	0	12	0	624	0	8	0	148	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0		
Phayao		0	0	0	0	686	0	0	0	515	0	15	0	1039	0	14	0	28	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Chiang Rai		0	0	0	0	2061	0	20	0	1620	0	36	0	2707	0	35	0	435	0	1	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0		
Mae Hong Son		0	0	0	0	253	0	4	0	259	0	2	0	497	0	5	0	78	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
ZONE 2		0	0	0	0	493	0	4	0	2261	0	31	0	3352	1	40	0	956	0	8	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0		
Uttaradit		0	0	0	0	13	0	1	0	164	0	1	0	291	0	7	0	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Tak		0	0	0	0	154	0	1	0	549	0	7	0	893	1	7	0	207	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	
Sukhothai		0	0	0	0	77	0	0	0	210	0	5	0	384	0	7	0	184	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0		
Phitsanulok		0	0	0	0	90	0	2	0	835	0	15	0	544	0	14	0	385	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phetchabun		0	0	0	0	159	0	0	0	503	0	3	0	1240	0	5	0	98	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3		0	0	0	0	951	0	1	0	929	0	18	0	2901	2	33	0	368	0	1	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	
Chai Nat		0	0	0	0	19	0	0	0	45	0	0	0	44	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Sawan		0	0	0	0	306	0	1	0	422	0	4	0	950	2	17	0	148	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Uthai Thani		0	0	0	0	204	0	0	0	90	0	6	0	415	0	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet		0	0	0	0	260	0	0	0	233	0	5	0	970	0	6	0	151	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Phichit		0	0	0	0	162	0	0	0	139	0	3	0	522	0	5	0	57	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*		1	0	0	0	1701	0	5	0	6154	1	48	0	13086	36	101	0	1253	0	5	0	2	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	9	0	0
Bangkok		1	0	0	0	618	0	1	0	1679	0	8	0	3955	0	35	0	235	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	
ZONE 4		0	0	0	0	223	0	1	0	1450	0	6	0	2378	2	8	0	315	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
Nonraburi		0	0	0	0	39	0	1	0	379	0	4	0	470	0	7	0	30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani		0	0	0	0	14	0	0	0	70	0	0	0	250	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
P.Nakhon S.Ayutthaya		0	0	0	0	40	0	0	0	468	0	0	0	459	0	0	0	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
Ang Thong		0	0	0	0	15	0	0	0	42	0	2	0	146	0	1	0	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri		0	0	0	0	56	0	0	0	85	0	0	0	452	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri		0	0	0	0	12	0	0	0	91	0	0	0	198	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi		0	0	0	0	39	0	0	0	195	0	0	0	308	0	0	0	106	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok		0	0	0	0	8	0	0	0	120	0	0	0	95	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5		0	0	0	0	431	0	1	0	1107	0	16	0	2786	11	18	0	279	0	1	0	1	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	
Ratchaburi		0	0	0	0	72	0	0	0	193	0	0	0	394	0	0	0	50	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi		0	0	0	0	46	0	0	0	118	0	1	0	614	0	0	0	108	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri		0	0	0	0	59	0	0	0	114	0	0	0	386	0	0	0	18	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom		0	0	0	0	67	0	0	0	180	0	0	0	419	0	2	0	60	0	0	0	0	0	0																		

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานไทย สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ. 2564 (20-26 มิถุนายน 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 25th week 2021 (June 20–26, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ที่ ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร และสำนักงานผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัด) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางในบริเวณจังหวัดชัยนาท
 "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED)
 "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS
 "0" = No case
 C = Cases
 D = Deaths
 CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคได้ เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-30 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 30, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	1024	751	688	434	986	838	0	0	0	0	0	0	4721	4	7.10	0.08	66,486,458
Northern Region	129	96	119	123	453	427	0	0	0	0	0	0	1347	1	11.12	0.07	12,117,744
ZONE 1	49	24	29	65	211	173	0	0	0	0	0	0	551	1	9.35	0.18	5,891,985
Chiang Mai	18	13	13	3	8	2	0	0	0	0	0	0	57	0	3.22	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.99	0.00	405,515
Lampang	0	0	3	6	8	11	0	0	0	0	0	0	28	0	3.78	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	5	0	1.13	0.00	443,408
Nan	0	0	1	25	35	19	0	0	0	0	0	0	80	0	16.72	0.00	478,608
Phayao	1	0	4	0	1	4	0	0	0	0	0	0	10	0	2.11	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	67	0	0	0	0	0	0	180	1	13.90	0.56	1,295,217
Mae Hong Son	20	9	4	16	69	69	0	0	0	0	0	0	187	0	66.00	0.00	283,352
ZONE 2	46	32	46	39	185	205	0	0	0	0	0	0	553	0	15.49	0.00	3,570,128
Uttaradit	8	5	7	10	29	38	0	0	0	0	0	0	97	0	21.35	0.00	454,252
Tak	15	9	18	13	84	121	0	0	0	0	0	0	260	0	39.39	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	30	13	0	0	0	0	0	0	79	0	13.25	0.00	596,165
Phitsanulok	14	4	2	8	35	17	0	0	0	0	0	0	80	0	9.24	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	16	0	0	0	0	0	0	37	0	3.72	0.00	993,496
ZONE 3	34	41	49	19	60	53	0	0	0	0	0	0	256	0	8.58	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	1	5	0	3	4	0	0	0	0	0	0	13	0	3.97	0.00	327,437
Nakhon Sawan	26	26	18	7	23	19	0	0	0	0	0	0	119	0	11.21	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	6	0	0	0	0	0	0	26	0	7.90	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	7	4	9	2	0	0	0	0	0	0	32	0	4.40	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	5	10	22	0	0	0	0	0	0	66	0	12.27	0.00	537,843
Central Region*	690	468	399	189	264	129	0	0	0	0	0	0	2139	1	9.35	0.05	22,879,997
Bangkok	370	230	188	64	107	69	0	0	0	0	0	0	1028	0	18.13	0.00	5,671,457
ZONE 4	73	52	55	14	11	9	0	0	0	0	0	0	214	0	3.98	0.00	5,381,695
Nonthaburi	39	23	12	6	4	4	0	0	0	0	0	0	88	0	7.01	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.86	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	5	7	3	3	1	0	0	0	0	0	0	30	0	3.66	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0	10	0	3.57	0.00	280,246
Lop Buri	3	12	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2.77	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.49	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.15	0.00	260,421
ZONE 5	120	92	66	56	76	26	0	0	0	0	0	0	436	1	8.16	0.23	5,344,807
Ratchaburi	25	27	11	10	23	5	0	0	0	0	0	0	101	0	11.57	0.00	873,310
Kanchanaburi	17	7	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	34	1	3.80	2.94	894,338
Suphan Buri	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	37	12	0	0	0	0	0	0	151	0	16.44	0.00	918,542
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.33	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	9	0	0	0	0	0	0	43	0	7.80	0.00	551,466
ZONE 6	127	93	85	55	67	21	0	0	0	0	0	0	448	0	7.28	0.00	6,154,601
Samut Prakan	17	23	31	12	8	0	0	0	0	0	0	0	91	0	6.81	0.00	1,335,742
Chon Buri	70	31	31	23	17	5	0	0	0	0	0	0	177	0	11.44	0.00	1,546,873
Rayong	22	23	20	14	23	5	0	0	0	0	0	0	107	0	14.68	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.56	0.00	537,097
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	5	2	1	3	4	3	0	0	0	0	0	0	18	0	2.51	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	17	0	3.45	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	6	0	0	0	0	0	0	33	0	5.84	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-30 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 30, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	80	94	109	83	206	213	0	0	0	0	0	0	785	1	3.57	0.13	22,014,740
ZONE 7	15	24	26	17	54	77	0	0	0	0	0	0	213	0	4.21	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	9	21	13	0	0	0	0	0	0	74	0	4.10	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	4	4	1	8	6	0	0	0	0	0	0	25	0	2.60	0.00	962,856
Roi Et	5	3	5	4	15	26	0	0	0	0	0	0	58	0	4.44	0.00	1,306,210
Kalasin	3	3	5	3	10	32	0	0	0	0	0	0	56	0	5.69	0.00	984,381
ZONE 8	3	4	6	10	50	63	0	0	0	0	0	0	136	0	2.45	0.00	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.30	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0.32	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	1	7	19	0	0	0	0	0	0	35	0	5.44	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	7	0	1.34	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	15	0	0	0	0	0	0	40	0	3.47	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	8	23	0	0	0	0	0	0	35	0	4.87	0.00	718,961
ZONE 9	40	36	49	34	69	35	0	0	0	0	0	0	263	1	3.88	0.38	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	24	29	14	9	4	0	0	0	0	0	0	93	1	3.51	1.08	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	5	8	0	0	0	0	0	0	20	0	1.25	0.00	1,595,299
Surin	25	10	18	13	43	17	0	0	0	0	0	0	126	0	9.02	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	0	0	0	0	0	0	24	0	2.11	0.00	1,138,067
ZONE 10	22	30	28	22	33	38	0	0	0	0	0	0	173	0	3.75	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	7	0	0	0	0	0	0	39	0	2.65	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	15	21	14	14	20	23	0	0	0	0	0	0	107	0	5.70	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	12	0	2.23	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.32	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	10	0	2.84	0.00	352,727
Southern Region	125	93	61	39	63	69	0	0	0	0	0	0	450	1	4.75	0.22	9,473,977
ZONE 11	74	60	32	24	40	47	0	0	0	0	0	0	277	0	6.17	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	12	6	0	0	0	0	0	0	0	64	0	4.10	0.00	1,561,179
Krabi	10	10	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	29	0	6.10	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	20	0	7.45	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	5	0	0	0	0	0	0	14	0	3.39	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	10	0	0.94	0.00	1,065,756
Ranong	20	10	6	3	7	13	0	0	0	0	0	0	59	0	30.63	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	20	22	0	0	0	0	0	0	81	0	15.85	0.00	511,134
ZONE 12	51	33	29	15	23	22	0	0	0	0	0	0	173	1	3.47	0.58	4,986,140
Songkhla	15	13	13	7	4	6	0	0	0	0	0	0	58	0	4.04	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0.93	0.00	322,580
Trang	4	3	2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	16	1	2.49	6.25	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	8	0	1.52	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	6	1	0	0	0	0	0	0	23	0	3.19	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	21	0	3.93	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	4	0	0	0	0	0	0	44	0	5.46	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายังจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



โรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ด

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 23/2564 (วันที่ 20 - 26 มิ.ย. 64)
การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าอาจพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเห็ด
หลายชนิดเจริญเติบโตได้ดีในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะเห็ดป่าในพื้นที่ธรรมชาติ มีทั้งเห็ดที่รับประทานได้ และเห็ดพิษที่ไม่สามารถรับประทานได้
ซึ่งเห็ดดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก อาจทำให้สับสนได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หลังรับประทานเห็ด ควรรีบปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ผู้ป่วยอาเจียน
เอาเศษอาหารที่ตกค้างออกมาให้มากที่สุด และทำการช่วยลดการดูดซึม และเร่งขับสารพิษออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้วิธีให้น้ำอุ่นผสม
ผงถ่าน (activated charcoal) และดื่ม 2 แก้ว หากผู้ป่วยอาเจียนออกยากให้ใช้เกลือแกง 3 ช้อนชาผสมน้ำอุ่นดื่ม จะทำให้อาเจียนได้ง่ายขึ้น
แต่วิธีนี้ห้ามใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แล้วให้รีบนำผู้ป่วยพบแพทย์โดยเร็ว

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 25 : 2 กรกฎาคม 2564 Volume 52 Number 25: July 2, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000