

การสอบสวนโรค

(Outbreak Investigation)

**การสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง
จังหวัดสมุทรปราการ เดือนพฤษภาคม 2568**
**An Influenza A (H1N1) Outbreak Investigation in a Prison,
Samut Prakan Province, May 2025**

ครองขวัญ ภูติบุตร*, สรรพสิทธิ์ ศรีแสง, นพรัตน์ นงลักษณ์
Khongkwan Phudeebut*, Suppasit Srisaeng, Noppharat Nonglak
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi

***Corresponding author: Khongkwan0736@gmail.com**

Received: February 13, 2026 Revised: March 22, 2026 Accepted: April 1, 2026

Abstract

On 6 May 2025, the Office of Disease Prevention and Control Region 6, Chonburi Province, received a report of an influenza A outbreak in a prison in Samut Prakan Province, with 71 cases testing positive by rapid influenza diagnostic tests. On 7 May 2025, a joint outbreak investigation team conducted a field investigation to confirm the diagnosis and outbreak, describe epidemiological characteristics, identify risk factors, and implement control measures. The investigation included a descriptive epidemiological study, active case finding, laboratory testing, and an environmental assessment, as well as an analytical study using a case-control design. Univariate analysis was performed using the Chi-square test, and variables with p-value < 0.05 were included in multivariable analysis using multiple logistic regression. A total of 92 cases met the case definition (attack rate: 4.7%), with one death reported (case fatality rate: 1.1%). The cases were classified as 11 suspected, 71 probable, and 10 confirmed cases. All cases were male inmates in Zone 7, aged 18-77 years (median age: 37 years). The most common symptoms were fever (100%), cough (67.4%), myalgia (55.4%), and rhinorrhea (54.4%). Significant risk factors associated with illness included not receiving influenza vaccination (adjusted odds ratio [aOR] = 2.17, 95% CI: 1.18–3.98), sharing meals with infected individuals (aOR = 3.20, 95% CI: 1.21–8.48), and inconsistent use of face masks (aOR = 9.31, 95% CI: 2.63–32.89). Contributing factors to the outbreak included the introduction of infection from outside the prison and close-contact group activities. Therefore, appropriate quarantine measures should be implemented for inmates who need to leave the prison, along with strict monitoring of face mask use, physical distancing during group activities, and personal hygiene practices to prevent future outbreaks.

Keywords : Outbreak, Influenza A (H1N1), Prison

บทคัดย่อ

วันที่ 6 พฤษภาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้รับรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ จากผลตรวจ Rapid Influenza Diagnostic Test จำนวน 71 ราย วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ระบุปัจจัยเสี่ยง และกำหนดมาตรการควบคุมโรค โดยดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม การตรวจทางห้องปฏิบัติการและสำรวจสภาพแวดล้อมของเรือนจำ รวมถึงการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ แบบ case-control study วิเคราะห์ด้วย Chi-square test และนำตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ เข้าสู่การวิเคราะห์พหุตัวแปรด้วย multiple logistic regression ผลการศึกษาพบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยาม จำนวน 92 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 4.7) และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 1.1) จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 11 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 71 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อยู่ในแดน 7 อายุระหว่าง 18-77 ปี (มัธยฐานอายุ 37 ปี) อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้ (ร้อยละ 100) ไอ (ร้อยละ 67.4) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 55.4) และมีน้ำมูก (ร้อยละ 54.4) พบปัจจัยเสี่ยงคือ การไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (adjusted Odds Ratio; aOR = 2.17, 95% CI: 1.18–3.98) การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย (aOR = 3.20, 95% CI: 1.21–8.48) และการสวมหน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ (aOR = 9.31, 95% CI: 2.63–32.89) ปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาด ได้แก่ การนำเชื้อจากภายนอกเข้ามาในแดน และการทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้น ควรกำหนดมาตรการการกักตัวผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำ รวมทั้งกำกับการติดตามการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในอนาคต **คำสำคัญ** : การระบาด, ไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1), เรือนจำ

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุตลอดทั้งปี และมีการแพร่ระบาดตามฤดูกาล⁽¹⁾ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งมี 4 สายพันธุ์หลัก คือ A, B, C และ D โดยสายพันธุ์ A และ B เป็นสาเหตุหลักของการระบาดในมนุษย์ ในสายพันธุ์ A พบเกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์หรือเกิดสายพันธุ์ใหม่ขึ้น แบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามความแตกต่างของโปรตีนของไวรัสที่เรียกว่า hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N) ชนิดย่อยที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในมนุษย์ในปัจจุบัน ได้แก่ H1N1, H1N2, H3N2, H5N1 และ H9N2 สายพันธุ์ B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ไม่มีแบ่งเป็นชนิดย่อย สายพันธุ์ C มักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการและไม่ก่อให้เกิดการระบาด ส่วนสายพันธุ์ D พบมีผลกระทบหลักต่อโคและอาจแพร่ไปยังสัตว์ชนิดอื่นได้ ซึ่งยังไม่พบว่าจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในมนุษย์⁽²⁾ การแพร่เชื้อเกิดขึ้นได้ทั้งผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจามและการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน เรือนจำ ระยะพักตัวโดยเฉลี่ยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อยู่ที่ 1.4 วัน สายพันธุ์ B 0.6 วัน และมีความอัตราการแพร่เชื้อพื้นฐาน (R_0) เท่ากับ 1.3⁽³⁾ อาการสามารถพบได้ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง และบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ อาการแสดงที่พบได้แก่ ไข้ หรือรู้สึกตัวร้อน หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือคัดจมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

บางคนอาจมีอาเจียนและท้องเสีย ซึ่งพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้ในผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการ กลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง^(4,5)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567) จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 168.2, 7.4, 1.5, 51.7, 276.8 ตามลำดับ พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 213.4, 27.8, 93.0, 701.1, 627.0 ตามลำดับ โดยทั้งภาพเขตสุขภาพและจังหวัดสมุทรปราการ พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และในปี พ.ศ. 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–7 พฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ระบาดที่ 19) เขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ป่วยสะสม 40,558 ราย อัตราป่วย 667.7 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยสะสม 8,886 ราย อัตราป่วย 666.6 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01⁽⁶⁾ จากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ในช่วงเวลาเดียวกัน 5 ปีย้อนหลัง และในปี พ.ศ. 2568 (1 มกราคม–5 พฤษภาคม 2568) ไม่พบรายงานเหตุการณ์ในเรือนจำ ส่วนใหญ่เป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน⁽⁷⁾

วันที่ 6 พฤษภาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ว่าพบเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง พื้นที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ

จังหวัดสมุทรปราการ โดยเบื้องต้นทดสอบด้วย rapid influenza diagnostic test (RIDTs) ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A จำนวน 71 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ทีม SRRT อำเภอบางบ่อ และโรงพยาบาลบางบ่อ ลงพื้นที่สอบสวนโรคในวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1)
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดและการกระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1)
3. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1)
4. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยประกอบด้วยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ การสำรวจสภาพแวดล้อม และการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ case-control study

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- 1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรปราการ และอำเภอบางบ่อ ปี พ.ศ. 2567-2568 จากระบบ DDS
- 1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (active case finding) ทบทวนเวชระเบียนเรือนจำ เวชระเบียนผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ รวมทั้งสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ และสัมภาษณ์ผู้ต้องขังแดน 7 ซึ่งเป็นแดนที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากแบบสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ กำหนดนิยาม ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ต้องขัง แดนขัง 7 ในเรือนจำแห่งหนึ่ง พื้นที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ มีเสมหะ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน-6 พฤษภาคม 2568

ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจด้วยวิธี RIDTs ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยการสุ่มเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 15 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยที่ยังพบมีอาการทางคลินิกตามแนวทางการเก็บสุ่มส่งตรวจ กรณีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจด้วยวิธี RT-PCR หาสารพันธุกรรม Respiratory Panel 23 ชนิด (RP23) ที่ห้องปฏิบัติการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอาภาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค

3. การศึกษาสภาพแวดล้อม โดยการสำรวจและสังเกตสภาพแวดล้อมลักษณะสภาพแวดล้อม จุดที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคภายในเรือนจำ ได้แก่ เรือนนอน บริเวณกิจกรรม ผีอกาชีพ รวมทั้งสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง ถึงพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนกิจกรรมก่อนเกิดการระบาดของโรค เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค

4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ดำเนินการศึกษาแบบ unmatched Case-Control Study อัตราส่วน 1:3 ในผู้ต้องขัง แดนขัง 7 เรือนจำแห่งหนึ่ง โดยกำหนดนิยามดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย (case) หมายถึง ผู้ต้องขัง แดนขัง 7 ในเรือนจำแห่งหนึ่ง พื้นที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่เข้าได้กับนิยามในขั้นตอนค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

กลุ่มควบคุม (control) หมายถึง ผู้ต้องขัง แดนขัง 7 ในเรือนจำแห่งหนึ่ง พื้นที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยในขั้นตอนค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Epi Info รุ่น 7.2.6.0 และเลือกใช้สูตรสำหรับการศึกษาแบบ unmatched case-control โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยงที่สนใจ คือ การใช้ชี้นร่วมกับผู้อื่น เท่ากับ 2.85 ($OR = 2.85$)⁽⁶⁾ พลังอำนาจทางสถิติ (power) ที่ร้อยละ 80 ระดับความเชื่อมั่นแบบสองด้าน (two-sided confidence level) ที่ร้อยละ 95 จากการคำนวณพบว่ากลุ่ม case 84 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วน การศึกษานี้ได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 25 ดังนั้น กลุ่มขนาดตัวอย่างรวมทั้งหมด 368 คน กลุ่ม case 92 คน กลุ่ม control 276 คน

การสุ่มตัวอย่างในทั้ง 2 กลุ่ม ใช้วิธี purposive sampling โดยในกลุ่มผู้ป่วยเลือกผู้ต้องขังที่เข้านิยามตามเกณฑ์การศึกษาสำหรับกลุ่มควบคุม การสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำซึ่งคัดเลือกจากผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการป่วย เนื่องด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากแบบสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในรูปการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเกิดโรค โดยหาค่า Crude Odds Ratio (OR) 95% Confidence interval (95% CI) โดยใช้สถิติ Chi-Square Test จากนั้นเลือกตัวแปรที่ให้ค่า $p\text{-value} < 0.05$ จากการวิเคราะห์ ตัวแปรเดียวมาวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุด้วยวิธี Multiple logistic regression นำเสนอค่า adjusted Odds Ratio (aOR)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมศึกษาการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบสวนควบคุมโรค ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้รับการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลการศึกษานี้ได้คำนึงถึงและเคารพต่อหลักจริยธรรมการวิจัย โดยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและไม่นำเสนอข้อมูลที่สามารถระบุข้อมูลตัวตนของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–7 พฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ระบาดที่ 19) จังหวัด

สมุทรปราการ พบผู้ป่วยสะสม 8,886 ราย อัตราป่วย 666.6 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 สำหรับอำเภอบางบ่อ พบผู้ป่วยสะสม 1,250 ราย อัตราป่วย 1,090.2 ต่อประชากรแสนคน การเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปี พ.ศ. 2568 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม (สัปดาห์ระบาดที่ 2) ถึงพฤษภาคม

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคลและสถานที่

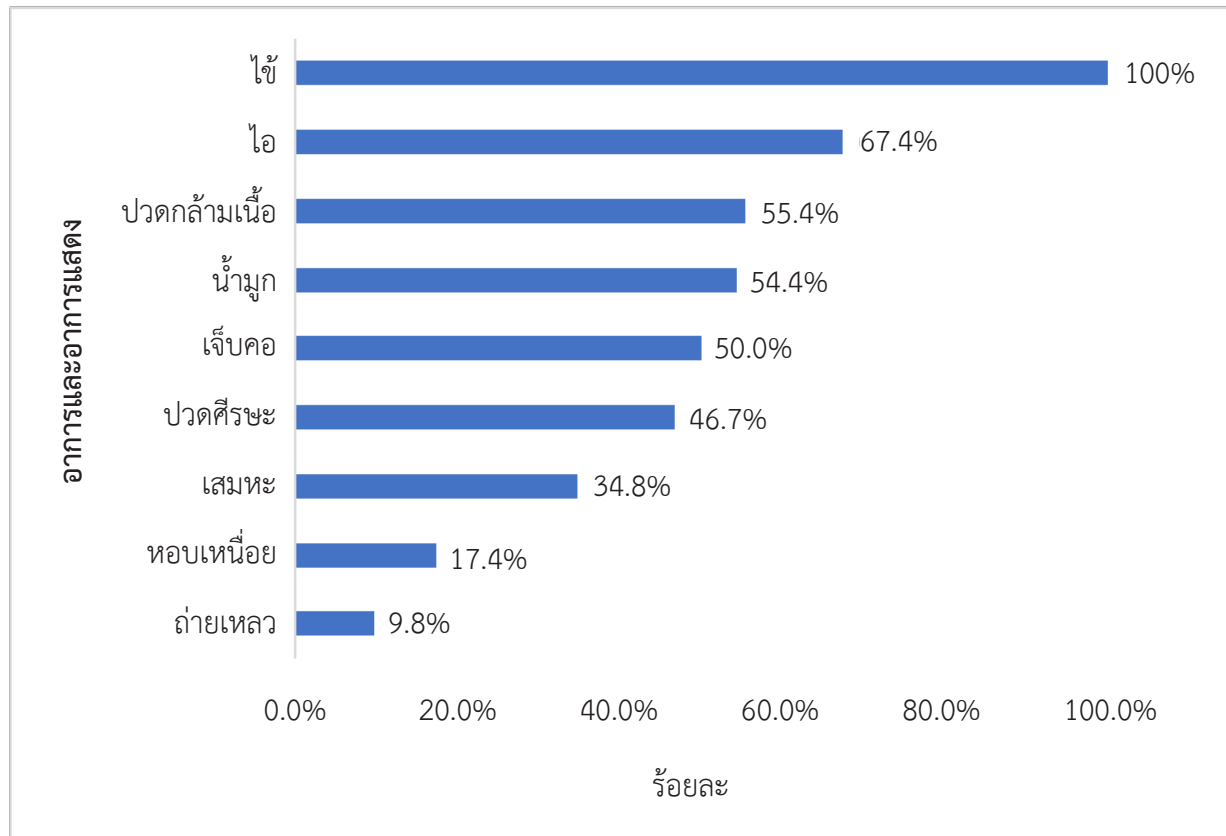
จากการค้นหาผู้ป่วยในเรือนจำ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังแดน 7 (รอดัดสันคิต) ซึ่งมีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,952 คน พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยาม 92 ราย อัตราป่วยร้อยละ 4.7 และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.1 เป็นผู้ป่วยสงสัย 11 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 71 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 18–77 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 37 ปี ($Q1 = 30$, $Q3 = 45$) ช่วงอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ 31–40 ปี ร้อยละ 31.5 รองลงมาคืออายุ 21–30 ปี ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่สัญชาติไทย ร้อยละ 96.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.6 และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 70.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 92$)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี) มัธยฐาน 37 ปี (IQR: 30–45)		
≤ 20 ปี	5	5.4
21–30 ปี	24	26.1
31–40 ปี	29	31.6
41–50 ปี	21	22.8
51–60 ปี	13	14.1
≥ 60 ปี	0	0.0
สัญชาติ		
ไทย	89	96.7
ต่างประเทศ	3	3.3
โรคประจำตัว		
มี	16	17.4
ไม่มี	76	82.6
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2567		
ได้รับ	27	29.3
ไม่ได้รับ	65	70.7

ลักษณะอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยทุกรายมีไข้
รองลงมาได้แก่ ไอ ร้อยละ 67.4 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 55.4 น้ำมูก

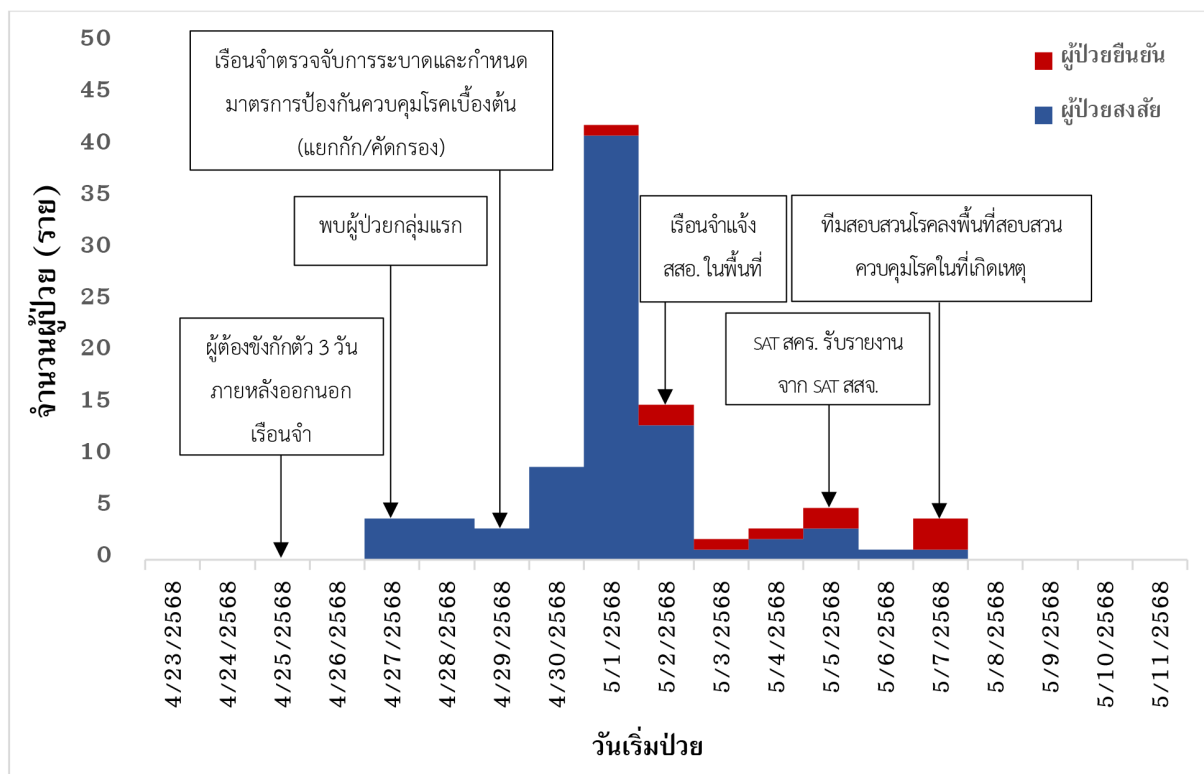
ร้อยละ 54.4 เจ็บคอ ร้อยละ 50.0 และปวดศีรษะ ร้อยละ 46.7
ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละอาการของผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2568-6 พฤษภาคม 2568 (n = 92 ราย)

ผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 60 ปี สัญชาติไทย
โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นผู้ต้องขัง
แดน 7 ในปี พ.ศ. 2567 ไม่มีประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วย วันที่ 4 พฤษภาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ
มีเสมหะ และหอบเหนื่อย วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 รับวัคซีนป้องกัน
โรคไข้หวัดใหญ่ เวลา 12.00 น. ภายหลังได้รับวัคซีนเวลา 15.30 น.
มีอาการเหนื่อยมากขึ้น ไอมีเสมหะ จึงเข้ารับการรักษาที่สถาน
พยาบาลภายในเรือนจำด้วย แรกได้รับระดับออกซิเจนในเลือดร้อยละ
83.0 ตรวจ Rapid test ผล Positive Influenza A ส่งเข้ารับการ
รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบางบ่อ ในวันเดียวกัน วันที่ 8
พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยสาเหตุการเสียชีวิตตามใบรับ
รองการตาย ได้แก่ metabolic acidosis, respiratory failure
และ influenza A pneumonia ทั้งนี้ไม่ได้มีการเก็บตัวอย่างเพื่อ
ยืนยันเชื้อด้วยวิธี RT-PCR

จากการสอบสวนการระบาด เหตุการณ์นี้เป็นการระบาด
แบบแหล่งโรคร่วม (Point common source) โดยพบผู้ป่วย
เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 4 ราย ในวันที่ 27 เมษายน 2568 เป็นผู้
ต้องขังแดน 7 หลังจากนั้นเริ่มมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยพบ
ผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 จำนวน 42 ราย และ
พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ดังแสดงในภาพที่ 2
โดยช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดน 7 ซึ่งเป็นแดนที่ยังไม่
ได้รับการพิจารณาตัดสินคดี ผู้ต้องขังจะมีการออกนอกเรือนจำ
เพื่อเดินทางไปศาลรับฟังการพิจารณาตัดสินคดีทุกวัน วันละ
ประมาณ 40 คน ภายหลังกลับเข้าเรือนจำ ก่อนเข้าแดนขัง 7 จะ
ได้รับการกักตัวที่แดน 4 แดนแรกรับ จำนวน 3 วัน เพื่อเฝ้าระวัง
การเกิดโรค



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามวันเริ่มป่วยในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2568-6 พฤษภาคม 2568 (n = 92 ราย)

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 27 เมษายน-7 พฤษภาคม 2568 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ตรวจด้วยวิธี RIDTs จำนวน 92 ราย รายงานผลพบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 89.1) วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 สุ่มเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ในผู้ป่วยที่ตรวจ RIDTs ที่มีผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 15 ราย ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction for Respiratory pathogen 23 (RP23) รายงานผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) จำนวน 10 ตัวอย่าง (ร้อยละ 66.7)

3. การศึกษาสภาพแวดล้อม

เรือนจำแห่งนี้ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังที่มีโทษจำคุก 15 ปี ถึง 30 ปี ผู้ต้องขังทั้งหมด 5,330 คน ผู้ต้องขังชาย 4,640 คน ผู้ต้องขังหญิง 690 คน (ข้อมูลจาก กรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2568) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ 113 คน แบ่งเป็น 9 แดน ได้แก่ 1) แดน 1 แคนหญิง 2) แดน 2 การศึกษา 3) แดน 3 แคนเด็ดขาด 4) แดน 4 แคนแรกรับ (รับผู้ต้องขังเข้าใหม่ และผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว) 5) แดน 5 สถานพยาบาล 6) แดน 6

สถานกักขังชาย 7) แคน 7 รอตตสัน 8) แคน 8 ปรงอาหาร และ 9) แคน 9 สาธารณะทำประโยชน์ก่อนได้รับการปล่อยตัว

เรือนจำแดน 7 เป็นแดนรอตตสัน (ยังไม่ได้ตสันคดี) มีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,952 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 1.3 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ สภาพแวดล้อมภายในแบ่งเป็น 3 เรือนนอน มีห้องนอนย่อย 38 ห้อง บางห้องมีเตียงนอน 2 ชั้น (ห้องเล็ก 31 ห้อง พักได้ 50 คน ห้องใหญ่ 7 ห้อง พักได้ 100 คน) เรือนนอน ที่ 1 ผู้ต้องขัง 602 คน เรือนนอนที่ 2 ผู้ต้องขัง 655 คน และเรือนนอนที่ 3 ผู้ต้องขัง 711 คน โดยลักษณะการนอนเป็นแบบนอนราบไปกับพื้น เรือนนอนทั้งหมดจะมีห้องน้ำแบบเปิดโล่ง และมีจุดบริการน้ำดื่ม ส่วนใหญ่ในเรือนนอนจะมีแก้วน้ำเป็นของตัวเอง

ห้องกักตัว กรณีผู้ต้องขังมีความจำเป็นต้องเดินทางออกไปนอกเรือนจำเพื่อไปศาลรับฟังการพิจารณาคดี หลังกลับเข้ามาในเรือนจำ จะมีการกักตัวในห้องแรกสำหรับผู้ต้องขังเดินทางออกไปขึ้นศาลที่แดน 4 เป็นระยะเวลา 3 วัน ก่อนกลับเข้าแดน

ห้องพบญาติ ผู้ต้องขังแดน 7 จะออกไปพบบริเวณห้องพบเรือนจำ ลักษณะเป็นห้องกันกระຈ 1 ห้อง ต่อผู้ต้องขัง 1 ราย มีการຈกันระหว่างผู้ต้องขังกับญาติ และการสนทนาพูดคุยผ่านโทรศัพท์ที่เรือนจำจัดเตรียมไว้เท่านั้น

พื้นที่จัดกิจกรรมส่งเสริมวิชาชีพและการเรียนรู้แดน 7 การฝึกวิชาชีพ (การเย็บกระเป๋ การเย็บรองเท้า การพับถุง) บริเวณที่จัดกิจกรรมเป็นอาคารเอนกประสงค์เปิดโล่ง ใช้ระบบระบายอากาศแบบพัดลม ไม่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ มีโต๊ะยาวสำหรับนั่งฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่ม 1 โต๊ะ/20 คน ระยะห่างการนั่งระหว่างคนประมาณ 30 เซนติเมตร

ในขณะที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เรือนจำแดน 7 จัดให้มีห้องแยกกักสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด 5 ห้อง มีห้องน้ำห้องส้วมแบบเปิดโล่งภายในตัว

4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

ในเรือนจำ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็น 2.2 เท่าของกลุ่มที่ได้รับวัคซีน ($aOR = 2.17$, 95% CI: 1.18–3.98) การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ พบกลุ่มที่มีการปฏิบัติทุกครั้งป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็น 3.2 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ($aOR = 3.20$, 95% CI: 1.21–8.48) และการใส่หน้ากากอนามัยพบกลุ่มที่ปฏิบัติบางครั้งป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็น 9.31 เท่า ของกลุ่มที่ปฏิบัติทุกครั้ง ($aOR = 9.31$, 95% CI: 2.63–32.89) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดย Multiple logistic regression

ตัวแปร	Case (n = 92)		Control (n = 276)		OR _{crude}	95%CI	aOR	95%CI
	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ				
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่								
ไม่ได้รับ	65	70.7	142	51.5	0.44*	0.26-0.73	2.17*	1.18-3.98
ได้รับ	27	29.3	134	48.5	1.00		1.00	
การสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร								
ปฏิบัติทุกครั้ง	36	39.1	36	13.0	0.56	0.28-1.13	1.94	0.76-4.97
ปฏิบัติบางครั้ง	22	23.9	39	14.1	0.16*	0.09-0.30	1.89	0.68-5.21
ไม่ปฏิบัติเลย	34	37.0	201	72.8	1.00		1.00	
การนอนใกล้กับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร								
ปฏิบัติทุกครั้ง	34	37.0	34	12.3	6.18*	3.38-11.27	2.02	0.72-5.62
ปฏิบัติบางครั้ง	25	27.2	38	13.8	4.06*	2.17-7.59	1.71	0.56-5.22
ไม่ปฏิบัติเลย	33	35.9	204	73.9	1.00		1.00	
การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่								
ปฏิบัติทุกครั้ง	24	26.1	18	6.5	6.7*	3.37-13.40	3.20*	1.21-8.48
ปฏิบัติบางครั้ง	23	25.0	31	11.2	3.7*	1.99-7.00	2.00	0.75-5.28
ไม่ปฏิบัติเลย	45	48.9	227	82.3	1.0		1.00	
การใส่หน้ากากอนามัย								
ไม่ปฏิบัติเลย	4	4.4	30	10.9	1.8	0.61-5.45	1.66	0.48-5.71
ปฏิบัติบางครั้ง	50	54.3	204	73.9	6.7*	2.18-21.04	9.31*	2.63-32.89
ปฏิบัติทุกครั้ง	38	41.3	42	15.2	1.00		1.00	

หมายเหตุ : *significant at $p\text{-value} < 0.05$

การดำเนินการมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อลงพื้นที่สอบสวนโรคและสนับสนุนหน้ากากอนามัย ให้กับเรือนจำกลาง จำนวน 7,500 ชิ้น พร้อมทั้งเน้นย้ำการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างทันท่วงที เพื่อความรวดเร็วในการตรวจจับเหตุการณ์ และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด
2. โรงพยาบาลบางบ่อ ดำเนินการฉีดวัคซีนให้ผู้ต้องขังแดนใกล้เคียงในแดน 1 และแดน 3 ที่ยังไม่พบการระบาด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
3. เจ้าหน้าที่เรือนจำ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนนอนและในช่วงเช้า หากพบผู้มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้ไปตรวจที่สถานพยาบาล หากมีอาการเข้าได้ตามนิยาม ให้แยกกักในเรือนนอน จนกว่าอาการจะดีขึ้นและพ้นระยะฟักตัวของโรค
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ และเจ้าหน้าที่เรือนจำ ร่วมจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การรายงานการระบาด และช่องทางการรายงานเหตุการณ์
5. ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 เท่าของระยะฟักตัว และงดทำกิจกรรมร่วมกัน

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำครั้งนี้ ยืนยันการวินิจฉัยโรคจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 วิธี คือ 1) การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยวิธี Influenza A/B Ag Rapid Test พบผลบวกต่อเชื้อ Influenza A และ 2) การตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยเทคนิค PCR for RP23 พบ สารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะอาการและอาการแสดงทางคลินิก ไข้ ไอ มีน้ำมูก เข้าได้กับโรคไข้หวัดใหญ่(ตามนิยามผู้ป่วย)⁽⁹⁾ พบอัตราป่วยร้อยละ 4.7 อัตราป่วยตายร้อยละ 1.1 ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า ในการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต เนื่องจากมีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังร้อยละ 100⁽¹⁰⁾

จากเส้นโค้งของการระบาด (Epidemic curve) รูปแบบของการระบาดครั้งนี้เข้าได้กับแบบแหล่งโรคร่วม (Point common source) พบผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอาการแสดงในวันที่ 5 ภายหลังเดินทางออกจากเรือนจำเพื่อไปขึ้นศาลพิจารณาคดี ซึ่งก่อนกลับเข้า

แดนกลุ่มนี้ได้รับการกักตัวเพียง 3 วัน ไม่ครอบคลุมช่วงระยะฟักตัวของโรคไข้หวัดใหญ่ ยาวสุด 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน⁽¹¹⁾ ทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการนำเชื้อจากภายนอกเข้ามาในแดน ทั้งนี้ พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลาอันสั้นและลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว อาจเนื่องจากได้รับเชื้อจากผู้ป่วยกลุ่มแรกผ่านการสัมผัสใกล้ชิด และเรือนจำตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติพบผู้ป่วยดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น เช่น การแยกกักผู้ป่วย การคัดกรองอาการป่วย ทำให้ลดการแพร่กระจายของโรคภายในแดนสอดคล้องกับการศึกษาการสอบสวนโรคกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่าถ้าพบผู้ป่วยกักตัวที่ห้องกักโรคเดียวกันก็มีโอกาสป่วยและแพร่เชื้อให้ผู้ต้องขังรายอื่น ๆ และเมื่อพ้นระยะการกักตัวลงมาเรือนนอนปกติก็แพร่เชื้อให้ผู้ต้องขังรายอื่น ๆ ต่อไป⁽¹²⁾

สำหรับปัจจัยเสี่ยงในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และการใส่หน้ากากอนามัยไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ คือ การรับประทานอาหารร่วมกัน และไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีโอกาสที่จะรับเชื้อจากผู้ป่วย⁽¹²⁾

การสำรวจสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและแออัด มีอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง 1 คน ต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด คือ 1.6 ตารางเมตร ต่อผู้ต้องขัง 1 คน เป็นสาเหตุที่ทำให้เชื้อแพร่กระจายได้ สอดคล้องกับการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ ปี 2566⁽¹³⁾ ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำที่มีอัตราส่วนของพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด รวมทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ต้องขัง เป็นสาเหตุทำให้เชื้อแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และเกิดการระบาดเป็นวงกว้างของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ และปัจจัยที่อาจส่งเสริมให้เกิดการระบาดคือ การรายงานเหตุการณ์ล่าช้า เจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้แจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ และขาดการประสานงานในการแจ้งรายงานผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากในเรือนจำมีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นและเฝ้าระวังติดตามเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้ คือ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และการใส่หน้ากากอนามัย โดยพบกลุ่มที่ใส่หน้ากากอนามัยบางครั้งป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่ากลุ่มที่ใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ

สอดคล้องกับผลการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ คือ การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน และการไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีโอกาสที่จะรับเชื้อจากผู้ป่วย⁽¹²⁾

ดังนั้น จึงควรมีแนวทางการรายงานเหตุการณ์ต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มาตรการแยกผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นในการออกภายนอกเรือนจำ รวมทั้งเน้นย้ำสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. ทีมสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งการระบาดล่าช้า ทำให้การสอบสวนควบคุมโรคล่าช้า

2. ระยะเวลาในการเข้าไปในเรือนจำมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้ต้องขังได้ครบทุกคน และการเข้าไปสอบสวนโรคในพื้นที่เรือนจำไม่สามารถดูสิ่งแวดล้อมได้ละเอียดมาก และไม่สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้

ข้อเสนอแนะ

ขณะเกิดการระบาด

1. เน้นย้ำให้ผู้ต้องขังทุกรายในแดนที่พบผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาระหว่างทำกิจกรรม หรือในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

2. เน้นย้ำให้บุคลากรเรือนจำสังเกตอาการป่วยของตนเอง หากมีอาการป่วยให้รีบรักษาทันที

3. แยกผู้ต้องขังกลุ่ม 608 และกลุ่มเปราะบาง พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการป่วยอย่างใกล้ชิด หากพบมีอาการป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาทันที เพื่อป้องกันการป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต

4. จัดให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรเรือนจำที่ยังไม่มีอาการป่วยและในแดนที่ยังไม่ระบาด ซึ่งหากมีการระบาดมากกว่า 2 สัปดาห์จะช่วยป้องกันการเกิดการระบาด

5. กรณีนำผู้ต้องขังในแดนออกไปนอกเรือนจำ ควรมีการกักตัวก่อนกลับเข้าแดนอย่างน้อย 5 วัน (ครอบคลุมระยะฟักตัวของโรค) เพื่อป้องกันการนำเชื้อจากภายนอกเข้ามาภายในเรือนจำ

6. เรือนจำจัดให้มีส้วมสำหรับล้างมือ บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม และโรงอาหาร พร้อมทั้งกำหนดให้ผู้ต้องขังล้างมือก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

ภายหลังจบการระบาด

1. สถานพยาบาลในเรือนจำเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้ต้องขังโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ พร้อมทั้งตรวจจับเหตุการณ์

ผิดปกติ เช่น พบผู้ต้องขังมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวนมากกว่าปกติ และแจ้งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคหาสาเหตุและควบคุมการระบาดของโรค

2. เรือนจำพิจารณาจำกัดผู้ต้องขังในแดนที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำอย่างน้อย 5 วัน ก่อนกลับเข้าแดน กรณีผู้ต้องขังมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ให้ทำการตรวจ คัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ เพื่อตรวจจับโรคในระยะเริ่มต้น (Early Detection) ป้องกันการนำเชื้อจากภายนอกเข้ามาภายในเรือนจำ

3. เรือนจำจัดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปีให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดการเกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วย

สรุปผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ (H1N1) แบบแหล่งโรคร่วม (Point common source) พบในผู้ต้องขังชายแดน 7 เรือนจำ ตำบลคลองด่าน อำเภอ บางปะอง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 92 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อาการแสดงมีไข้ รongลงมา ไอ ปวดกล้ามเนื้อ น้ำมูก เจ็บคอ และปวดศีรษะ ตามลำดับ สาเหตุของการระบาดในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการนำเชื้อจากภายนอกเข้ามาในแดนจากผู้ต้องขังที่เดินทางออกจากเรือนจำเพื่อไปขึ้นศาลพิจารณาคดี ซึ่งก่อนกลับเข้าแดนได้รับการกักตัวเพียง 3 วันไม่ครอบคลุมช่วงระยะฟักตัวของโรค ทำให้ภายหลังกลับเข้าแดนมีอาการป่วยและพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแดน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคคือ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และการใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องตาม จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการกักตัวผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำ ดังนั้น จึงควรกำหนดมาตรการการกักตัวผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำ รวมทั้งกำกับติดตามให้ผู้ต้องขังสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรในเรือนจำ ที่กรุณาให้ข้อมูลในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณ แพทย์หญิงลานทิพย์ เหาราบัตย์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนหน่วยงานดังต่อไปนี้ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอบางบ่อ โรงพยาบาลบางบ่อ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และร่วมกันสอบสวนโรค จนทำให้การสอบสวนโรคในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Influenza (seasonal) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Jul 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
 2. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Influenza, FLU [Internet]. 2025[cited 2025 Jul 11]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=13 (in Thai)
 3. Biggerstaff M, Cauchemez S, Reed C, Gambhir M, Finelli L. Estimates of the reproduction number for seasonal, pandemic, and zoonotic influenza: a systematic review of the literature. *BMC Infect Dis.* 2014;14:480.
 4. Centers for Disease Control and Prevention. Types of Influenza Viruses [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [cited 2025 July 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses-types.html>
 5. Pimpilai P. Influenza [Internet]. Bangkok: MedPark Hospital; 2025 [cited 2025 Jul 11]. Available from: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/influenza>
 6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Epidemiological Surveillance Report [Internet]. 2025 [cited 2025 July 11]. Available from: <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/> (in Thai)
 7. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Event-Based Surveillance Report [Internet]. 2025 [cited 2025 July 11]. Available from: <https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th> (in Thai)
 8. Thammaros T, Ruantip S, Phaengkha W, Kanthu A, Simkham T. An outbreak investigation of influenza A (H1N1) in a prison, Phetchabun Province, Thailand, May-July 2024. *Dis Control J.* 2025;51(2): 378–391.
 9. Division of Epidemiology, Department of Disease Control. Case definition for communicable diseases surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2020. (in Thai)
 10. Kannika S, Pattima A, Somchit B, Boonlom H, Notklo K, Natthaphust Y. Outbreak Investigation of influenza A in a prison in Sawankhalok district, Sukhothai Province, Thailand, September 2022. *Journal of Disease Prevention and Control : DPC.* 2023;10:106–119.
 11. Centers for Disease Control and Prevention. About influenza [Internet]. Atlanta: CDC; 2026 [cited 2026 Mar 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
 12. Thitinan K, Waraluk T, Kitsana S, Sean C. Outbreak investigation of influenza and pneumonia in a prison in Mung Udon Thani district, Udon Thani Province. *The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani J.* 2025;3:47–63
 13. Narongsak B, Jittrawan K. Outbreak Investigation of influenza A (H1N1) in a prison, Chaiyaphum Province, Thailand, June 2024. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima.* 2024;30(2):104-116.
-