



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทาง

การเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ



DDC 64007





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทาง การเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ



แนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Suggested Citation: Division of Epidemiology, Department of Disease Control. Guidelines for Surveillance, Screening and Investigations Important Diseases and Health Hazards in Prisons, Thailand. Nonthaburi: Division of Epidemiology, Department of Control (TH); 2020.



แนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ

ISBN : 978-616-11-4438-8

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

เรืออากาศเอกแพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการวิชาการ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์

นายแพทย์ชาโล สาณศิลป์

นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์

นายสมชาย เวียงพิทักษ์

นางพัชริดา หงษ์จันทร์

นางสาวอรพรรณ กันยะมี

นางสาวปวีรา บุญวิเศษ

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ

นายสหภาพ พูลเกษร

นางสาวอรทัย สุวรรณไชยรบ

นางสาวปณิศา คุ่มผล

นางสาวเพ็ญศิริ ยะหัวดวง

นายรุ่งโรจน์ ใจยงค์

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

นางวิชชุดา คงพร้อมสุข

นางกนกวรรณ จึงเชื้อพันธ์

ร้อยโทหญิงชุดิมา เจริญพร

พิสูจน์อักษร

นางสาวบริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

นางสาวदनยา สุเวทเวทิน

นางสาวณัฐวดี ศรีวรรณยศ

ดร.อรุณา รั้งผึ้ง

จัดพิมพ์และเผยแพร่

ผลิตและเผยแพร่ : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2563

จำนวน : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : หจก.แคนนา กราฟฟิค

19/323 หมู่บ้านธารทอง ถนนบางแวก เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10700

โทร. 02 865 8454 - 55

คำนำ

การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ และทัณฑสถานทั่วประเทศ เป็นความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการสนับสนุนเชิงนโยบาย และวิชาการ จากกรณีการระบาดของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่กองระบาศติวิทยาได้ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการสอบสวนโรคในเรือนจำ ซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษและต้องการการเชื่อมโยงของระบบการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลระหว่างกัน

แนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับหน่วยพยาบาลในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ โดยใช้เกณฑ์การสอบสวนโรคในเรือนจำ และส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้สามารถคัดกรอง ค้นหาผู้มีอาการสงสัยติดโรคในเรือนจำ รวมทั้งทราบถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ ตลอดจนการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดการระบาดขึ้นในเรือนจำ

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แนวทางการสอบสวนโรคได้มาจากประสบการณ์ที่ได้ดำเนินการแนวทางนี้จึงสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีของผู้บริหาร นักวิชาการ และคณะทำงานจากกรมราชทัณฑ์ กรมควบคุมโรค และหน่วยงานในพื้นที่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องนำไปป้องกันควบคุมโรคต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา	2
บทที่ 2 สถานการณ์การระบาด และมาตรการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ	4
บทที่ 3 โรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำ	8
– โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	10
– โรคหัด (Measles)	12
– โรคหัดเยอรมัน (Rubella)	14
– โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)	16
– โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)	18
– โรคคอตีบ (Diphtheria)	20
– โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)	22
– โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)	24
บทที่ 4 แนวทางการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ	27
รูปแบบการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ	28
1. การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance)	28
1.1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506)	28
1.2 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance)	30
2. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)	31
2.1 การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ	31
2.2 การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังเก่า	31
บทที่ 5 การสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ	33
นิยามของการระบาด	34
ลักษณะของการระบาด (Outbreak patterns)	34
1. แหล่งโรคร่วม (Common source)	34
2. แหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source)	34
ขั้นตอนการสอบสวนโรคในเรือนจำ	34
1. การยืนยันการวินิจฉัยโรคและการระบาด	34
2. การเตรียมตัวในการสอบสวนทางระบาดวิทยา	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. การตั้งนิยามผู้ป่วย	35
4. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม	35
5. การพรรณนาลักษณะของการระบาดตามบุคคล เวลา และสถานที่	35
6. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ	35
7. การตั้งและพิสูจน์สมมติฐาน	35
8. มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในเรือนจำ	36
9. การนำเสนอผลการศึกษาและเขียนรายงาน	37
บทที่ 6 เกณฑ์การสอบสวนโรค กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ	38
เอกสารอ้างอิง	41
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	42
- แบบคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำวัน	43
- แบบสรุปผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำเดือน	44
ภาคผนวก ข	45
- แบบสอบสวนโรคไอกรน	46
- แบบสอบสวนกลุ่มอาการไวรัสดับอักเสบเฉียบพลัน	48
- แบบสอบสวนโรคหัด	51
- แบบสอบสวนโรคหัดเยอรมัน	53
- แบบสอบสวนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	56
- แบบสอบสวนโรคคอหิวตักโรค	61
- แบบสอบสวนโรคไข้กาฬหลังแอ่น	63
- แบบสอบสวนภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ/เหน็บชาจากการขาดวิตามินบี1	66
- แบบสอบสวนโรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส	68
- แบบสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่	70
- แบบสอบสวนโรคหัด	72
- แบบสอบสวนโรคสุกใส	74
ภาคผนวก ค	76
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคและกักสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ	77

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559–31 ธันวาคม 2562	6
ตารางที่ 2	จังหวัดที่พบเหตุการณ์การระบาดในเรือนจำสูงที่สุด 10 จังหวัดแรก	6
ตารางที่ 3	จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ จำแนกตามโรคที่ได้รับรายงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 ธันวาคม 2562 (จำนวน 207 เหตุการณ์)	7
ตารางที่ 4	ระยะฟักตัว และอาการแสดงของเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสที่ทำให้เกิดอาหารเป็นพิษ	25
ตารางที่ 5	แบบคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำวัน	32
ตารางที่ 6	แบบสรุปผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำเดือน	32
ตารางที่ 7	เกณฑ์การสอบสวนโรค กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ	39

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	แบบรายงาน 506 คู่มือโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	28
รูปที่ 2	โปรแกรม 506 ของกองระบาดวิทยา สำหรับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง	29
รูปที่ 3	ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ให้ระบุเป็นชื่อ และที่อยู่ของเรือนจำหรือกักตุนสถานที่ผู้ต้องขังอยู่ และรหีสถานพยาบาลที่ทำการรักษา	29
รูปที่ 4	แนวทางการเฝ้าระวังโรคเชิงรับในเรือนจำ	30
รูปที่ 5	แนวทางการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกในเรือนจำ	32

บทที่

1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ¹, อรพรรณ กันยะมี¹
วิษุตา คงพร้อมสุข², กนกวรรณ จึงเชื้อพันธ์², ร้อยโทหญิงชุติมา เจริญพร²
¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
²กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ความเป็นมา

ประกาศราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ประกาศพระบรมราชโองการแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เนื่องจากทรงมีพระราชดำริว่า โรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ต้องให้บริการแก่ผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ยังขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอก และประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ ⁽¹⁾

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ต้องขังของประเทศไทย พบว่า มีผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำ โดยมีสถิติจำนวนผู้ต้องขังติดเป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ⁽¹⁾ และจากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ สถิติจำนวนผู้ต้องขังในระยะ 20 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2551–2562) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2560 รายงานว่ามีจำนวนผู้ต้องขังจำนวน 354,905 ราย และสถิติการรับตัวและการปล่อยตัวผู้ต้องขัง จากข้อมูลสถิติการรับตัวและปล่อยตัวผู้ต้องขังในหลายปีย้อนหลัง พบว่า จำนวนการรับตัวและปล่อยตัวผู้ต้องขังมีจำนวนที่ขาดความสมดุล (ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวมีจำนวนน้อยกว่าผู้ต้องขังที่รับตัวเข้ามา) และข้อมูลปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2562) พบว่า มีจำนวนการรับตัวเข้ามา 174,742 ราย และปล่อยตัว 180,761 ราย ซึ่งอาจเป็นเพราะในระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพระราชทานอภัยโทษให้แก่ผู้ต้องขัง จึงทำให้จำนวนการรับและปล่อยตัวผู้ต้องขัง ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนที่อยู่ในภาวะที่สมดุล โดยมีจำนวนเรือนจำทัณฑสถาน และสถานที่กักขังทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวน 143 แห่ง ซึ่งแบ่งตามประเภทของเรือนจำมีสัดส่วนและจำนวนดังนี้ เรือนจำจังหวัด 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35 เรือนจำกลาง 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23 เรือนจำอำเภอ 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18 ทัณฑสถาน สถานที่กักขัง และเรือนจำพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 17, 4 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า เรือนจำส่วนใหญ่เป็นเรือนจำจังหวัดและเรือนจำกลาง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 58 และจากการออกแบบของเรือนจำหรือสถานที่คุมขังนั้นออกแบบมาสำหรับจำนวนผู้ต้องขัง 122,047 คน แต่ปัจจุบันผู้ต้องขังมีจำนวน 354,905 คน ซึ่งทำให้สถานที่คุมขังมีความหนาแน่นมากเกินไป ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังภายในเรือนจำมีความแออัดมาก มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ต้องขัง

ข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ มีดังนี้

- 1) วัณโรคโดยเฉลี่ยจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ต้องขังเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 4,338 ราย เป็นมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 409 ราย และเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจำนวน 77 ราย
- 2) โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังทั่วประเทศ ร้อยละ 1.75 และมีแผนเพิ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองให้สูงขึ้น
- 3) โรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบการระบาดในเรือนจำ 120 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 16,538 ราย เสียชีวิต 6 ราย โดยสถานการณ์มีแนวโน้มความรุนแรง และจำนวนการระบาดในเรือนจำมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1-2 ราย ต่อปี มีค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 100 รายต่อการระบาด
- 4) โรคหัด จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบการระบาดในเรือนจำ 19 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 524 ราย เสียชีวิต 1 ราย

การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้สามารถเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อรองรับหากเกิดเหตุการณ์ การระบาดของโรคได้ทันต่อสถานการณ์⁽²⁾

ดังนั้น เพื่อสืบสานแนวทางการดำเนินงานตามพระบรมราโชบายในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงได้จัดทำโครงการการอบรมหลักสูตร ครู ก. เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ และโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งโครงการนี้เดิมชื่อโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

กองระบาดวิทยา จึงได้จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และสอบสวน โรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญในเรือนจำ สำหรับหน่วยพยาบาลในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ โดยใช้เกณฑ์การสอบสวนโรคในเรือนจำ และส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้สามารถคัดกรองค้นหาผู้มีอาการสงสัยติดโรคในเรือนจำ รวมทั้งทราบถึงบทบาทหน้าที่ ของหน่วยงาน ในระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำหรือ เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องนำไปควบคุมป้องกันโรคต่อไป

บทที่
2

สถานการณ์การระบาด และมาตรการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ

บทที่ 2

สถานการณ์การระบาด และมาตรการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ

อรทัย สุวรรณไชรบ, เพ็ญศิริ ยะหัวดวง
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การระบาด

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด โดยโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค พบว่า จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 ธันวาคม 2562 ทั้งสิ้น 211 เหตุการณ์ โดยพบว่าในแต่ละปีมีการระบาดเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 14 เหตุการณ์ต่อปี ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 98 เหตุการณ์ ต่อปี ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 10,191 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย (ดังตารางที่ 1) จังหวัดที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา ได้แก่ พิษณุโลก สงขลา เชียงใหม่ อุตรธานี อุทัยธานี พิจิตร สตูล เพชรบูรณ์ นราธิวาส และเพชรบุรี (ดังตารางที่ 2)

เมื่อจำแนกเหตุการณ์ตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่พบบ่อยมากในทุกปี คือ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง กลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส และกลุ่มโรคทางระบบประสาท โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ กลุ่มโรคทางระบบประสาท และกลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 โรคที่มีการรายงานสูงสุด คือ ไข้หวัดใหญ่ รองลงมา ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคหิด ภาวะไทรอยด์เป็นพิษจากการรับประทานอาหารที่มีฮอโรโมนไทรอยด์ร่วมกับขาดวิตามินบี1 โรคหัด โรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรคอาหารเป็นพิษ โรคสุกใส โรคไข้กาฬหลังแอ่น วัณโรคเชื้อดื้อยา ไอกธน และหัดเยอรมัน ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 ธันวาคม 2562

ปี พ.ศ.	จำนวนเหตุการณ์	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
2559	14	1,330	4
2560	39	4,418	8
2561	60	7,854	3
2562 (ณ 31 ธ.ค. 62)	98	10,191	2
รวม	211	23,793	17

ตารางที่ 2 จังหวัดที่พบเหตุการณ์การระบาดในเรือนจำสูงที่สุด 10 จังหวัดแรก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 ธันวาคม 2562

จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์	จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์
กรุงเทพมหานคร	14	อุทัยธานี	9
พิษณุโลก	13	พิจิตร	8
สงขลา	13	สตูล	7
เชียงใหม่	11	เพชรบูรณ์	7
อุตรธานี	10	นราธิวาส	7

ตารางที่ 3 จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำ จำแนกตามโรคที่ได้รับรายงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559-31 ธันวาคม 2562 (จำนวน=211 เหตุการณ์)

กลุ่มโรค/โรค	พ.ศ. 2559			พ.ศ. 2560			พ.ศ. 2561			พ.ศ. 2562 (1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2562)			รวม		
	เหตุการณ์	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต	เหตุการณ์	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต	เหตุการณ์	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต	เหตุการณ์	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต	เหตุการณ์	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต
กลุ่มโรคทางเดินหายใจ	7	941	2	24	3,079	2	36	6,009	2	57	6,606	-	124	16,635	6
Influenza	7	941	2	23	3,079	2	36	6,009	2	56	6,605	-	120	16,628	6
Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB)	-	-	-	1	6	-	-	-	-	1	1	-	2	7	-
กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ	4	373	-	6	711	3	7	1,575	-	18	2,231	2	35	4,890	5
Food Poisoning	1	150	-	2	262	-	4	1,400	-	4	225	-	11	2,037	-
Hyperthyroidism/ Beri Beri	2	72	-	2	215	3	2	134	-	9	399	2	15	820	5
อุจจาระร่วง	1	151	-	1	173	-	1	41	-	5	1,607	-	8	1,972	-
Hepatitis	-	-	-	1	61	-	-	-	-	-	-	-	1	61	-
กลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน	2	15	1	4	143	1	14	213	-	16	496	-	36	866	2
Measles	1	14	-	3	99	1	5	69	-	10	351	-	19	533	1
Chickenpox	-	-	-	-	-	-	7	118	-	4	142	-	11	260	-
Rubella	-	-	-	1	44	-	1	17	-	1	2	-	3	62	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-	1	9	-	1	1	-	2	10	-
Adverse Event Following Immunization (AEFI)	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
กลุ่มโรคทางระบบประสาท	1	1	1	2	4	2	2	3	1	4	4	-	9	12	4
Meningococcal meningitis	1	1	1	2	4	2	2	3	1	4	4	-	9	12	4
กลุ่มโรคติดต่ออื่นๆโดยแมลง	-	-	-	2	446	-	-	-	2	2	609	-	4	1,055	-
Scabies	-	-	-	2	446	-	-	-	2	2	609	-	4	1,055	-
กลุ่มโรคติดต่อจากกรรณสัมผัส	-	-	-	1	35	-	1	54	-	1	245	-	3	334	-
Conjunctivitis	-	-	-	1	35	-	1	54	-	-	-	-	2	89	-
Necrotizing Fasciitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	245	-	1	245	-
รวม	14	1,330	4	39	4,418	8	60	7,854	3	98	10,191	2	211	23,793	17

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมตรวจสอบข่าวระบาศ (Event-based surveillance)

จากการสอบสวนโรคที่เกิดการระบาดในเรือนจำมีปัจจัยที่พบในการเกิดโรค ได้แก่ ข้อจำกัดของสถานที่ในเรือนจำ เช่น ห้องแยกโรค การเกิดโรคหลังจากญาติเยี่ยมหรือการติดโรคมาจากนอกเรือนจำ ข้อจำกัดในการตรวจสอบอาหารโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสถานการณ์การระบาดในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อซึ่งสามารถป้องกันได้ ดังนั้นควรมีการดำเนินมาตรการในการป้องกันควบคุม และรักษาโรค

มาตรการป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ

1. การคัดกรองโรคที่สำคัญในผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ ระหว่างต้องโทษ และก่อนปล่อยตัว ได้แก่ อาการป่วยโรคทางเดินหายใจ วัณโรค โรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ควรแยกกักอย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าจะรักษาจนหายดี
2. การคัดกรองเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าทำงานกรณีพบโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ควรมีการป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้ต้องขังหรือไม่สัมผัสกับผู้ต้องขัง
3. การคัดกรองญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขัง หากพบว่ามีอาการโรคติดต่อโดยเฉพาะทางเดินหายใจ ควรป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อหรือเยี่ยมโดยไม่ให้ใกล้ชิดกัน หรือกรณีการใช้โทรศัพท์ควรทำความสะอาดทุกครั้งที่ใช้เสร็จ
4. การควบคุมโรคในกรณีมีการแพร่ระบาด โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น แยกผู้ป่วยในนอนเฉพาะ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว
5. การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ร่วมกันทุกครั้งที่ใช้เสร็จ
6. การปรับปรุงอาหารโดยเฉพาะหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ และปรับปรุงสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม

บทที่
3

โรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำ

บทที่ 3

โรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำ

สหภาพ พูลเกษร, ปณิดา คุ่มผล
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

คณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเรือนจำ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคกลุ่มโรคติดต่อเฉียบพลันที่รายงานในระบบเฝ้าระวังฯ ในเรือนจำ พบกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ 5 ลำดับ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ สุกใส วัณโรคปอด ไวรัสตับอักเสบบี มีการเพิ่มอย่างต่อเนื่องในระยะ 2-3 ปี เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ อีกทั้งสภาพของเรือนจำเป็นสถานที่ปิด มีผู้ต้องขังอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้มีความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพ จำเป็นต้องดูแลและคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังเมื่อแรกจับ ทั้งที่อยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อยตัว เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

นิยามในการเฝ้าระวังโรค หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำที่ทราบข่าวการป่วย สงสัย ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งบุคลากรเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จะได้ช่วยให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยาในเรือนจำมีประสิทธิภาพมากขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางขั้นตอนการรายงานโรคในเรือนจำอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีแนวทางการเฝ้าระวังเฉพาะโรคติดต่อบางโรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำ ซึ่งมีหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่แล้วนั้น เช่น กองวัณโรค ได้แก่ วัณโรค และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคติดต่อเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส เป็นต้น

รายละเอียดนิยามโรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำ มีโรคต่าง ๆ ดังนี้⁽³⁾

1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
2. โรคหัด (Measles)
3. โรคหัดเยอรมัน (Rubella)
4. โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)
5. โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)
6. โรคคอตีบ (Diphtheria)
7. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)
8. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีอาการไข้ ไอ ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ร่างกายอ่อนเพลีย และอาจมีอาการคัดจมูก หรือเยื่อบุตาอักเสบ

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) โดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Nasopharyngeal aspirate (NPA), Nasopharyngeal wash (NPW), Bronchoalveolar lavage, Tracheal aspirate, Nasopharyngeal swab (NPS), Throat swab (TS), Nasal swab (NS) เป็นต้น พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza viruses)

- วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Virus isolation) โดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับการตรวจโดยวิธี RT-PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza viruses)

- วิธี Rapid test เพื่อตรวจหา antigen ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยป้ายเชื้อจากคอคอหอย (Throat swab) หรือป้ายจมูก (Nasal swab) หรือป้ายโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) ให้ผลบวกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza viruses)

◆ การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Haemagglutination Inhibition (HI) โดยการเก็บตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) ห่างกันอย่างน้อย 10-14 วัน และพบระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4 เท่า (Four fold rising)

- วิธี Enzyme-Linked Immunosorbent Assay-Immunoglobulin M (ELISA-IgM) โดยการเก็บตัวอย่างซีรัมเดี่ยว (single serum) พบผลบวกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza viruses)

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วย

ยืนยัน

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

3. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัย ตามระบบรายงาน 506 รหัสโรค 15 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10: J09-J11 และจำแนกรหัส organism type ดังนี้

1. Influenza A unknown subtype
2. Influenza B
3. Influenza A (H1)
4. Influenza A (H3)
5. Other specify
6. Unknown/ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ให้รายงานเฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ และใส่ข้อมูลเชื้อสาเหตุ ในตัวแปร organism type
- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานในระยะ 2 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ และเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้ป่วย กรณีเสียชีวิตหรือรักษาหาย

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ควรรีบดำเนินการสอบสวนโรคทันที เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษาในการป้องกันโรค และส่งรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ให้แก่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

5.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เรือนจำ เป็นต้น ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



โรคหัด (Measles)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่นแดงชนิด maculopapular rash ขึ้น และอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก ตาแดง ตรวจร่างกายพบ Koplik's spot

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

1.2.1 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

ไม่มี

1.2.2 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ การตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัดในเลือดด้วยวิธี Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) ที่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ผลบวก

- โดยช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัด คือ ในช่วง 28 วันภายหลังจากผื่นขึ้น โดยภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) จะขึ้นสูงสุดประมาณ 4 วันหลังจากผื่นขึ้น

◆ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสหัด ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction จากตัวอย่าง Throat swab หรือ Nasal swab ให้ผลบวกต่อเชื้อหัด

- ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมต่อเชื้อหัด คือ ภายใน 14 วันหลังจากผื่นขึ้น โดยช่วงเวลาที่ดีที่สุด คือ 5 วันหลังจากผื่นขึ้น

◆ การเพาะเชื้อหัดจากตัวอย่าง Throat swab หรือ Nasal swab ให้ผลบวกต่อเชื้อหัด

- ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab เพื่อตรวจเพาะเชื้อหัด คือ ภายใน 5 วันหลังจากผื่นขึ้น

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification) อ้างอิงตามโครงการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิดขององค์การอนามัยโลก*

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีผื่นแดงชนิด maculopapular rash ขึ้น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัด

2.2 ผู้ป่วยยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory-confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจเป็นลบ หรือไม่ได้เก็บตัวอย่าง) แต่จากการสอบสวนโรคมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.3 ผู้ป่วยยืนยันทางระบาดวิทยา (Epidemiologically linked case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจเป็นลบหรือไม่ได้เก็บตัวอย่าง) แต่จากการสอบสวนโรคมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดเยอรมัน (Clinically compatible measles) หมายถึง ผู้มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิก

2.5 ผู้ป่วยไข่ออกพื้นที่ไม่ใช่หัด และหัดเยอรมัน (Non-measles, Non-rubella case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หรือไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

3. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

ให้รายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย และให้เก็บตัวอย่างตรวจยืนยันเพื่อหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัดด้วยวิธี ELISA ที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในผู้ป่วยสงสัยทุกราย โดยรายงานผ่านทางฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัด (<https://apps.doe.moph.go.th/measles/>)

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

ควรตรวจสอบข้อมูลกรณี que พบผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป หรือเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน และผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

5.1 สอบสวนเฉพาะราย (Case Investigation)

ให้สอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกรายภายใน 48 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับรายงาน และเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัดทุกราย

5.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation)

การระบาดของโรคหัด หมายถึง การพบผู้ป่วยตั้งแต่สองรายขึ้นไปภายใน 3 สัปดาห์ ในหมู่บ้าน ชุมชน หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เช่น โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา และเรือนจำ เป็นต้น ให้สอบสวนการระบาดทุกเหตุการณ์ในทันที และควรเก็บตัวอย่างเลือด และ Throat/Nasal swab เพื่อยืนยันเชื้อและสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของการระบาดทุกเหตุการณ์ โดยหากเป็นการระบาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยสงสัยมากกว่า 20 ราย ให้เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยสงสัยประมาณ 10-20 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab จำนวน 5 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ



โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

ผู้ที่มีอาการไข้ ผื่นแดงชนิด maculopapular rash ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ปวดข้ออักเสบ ต่อม้ำเหลืองโต มีอาการไข้ต่ำ ๆ และตาแดง มีผื่นแดงทั่วร่างกายอย่างเฉียบพลัน โดยผื่นจะขึ้นทั่วร่างกาย ซึ่งผื่นจะไม่มี การเปลี่ยนจากสีแดงกลายเป็นสีคล้ำ หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital rubella) อาการพิการแต่กำเนิดทางการได้ยิน หรือทางสายตา หรือมีความผิดปกติของหัวใจ ในเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน ร่วมกับมารดามีประวัติติดเชื้อหัดเยอรมันในระหว่าง ตั้งครรภ์

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

1.2.1 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- ◆ การตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัดเยอรมันในเลือดด้วยวิธี Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) ที่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ผลบวก
 - โดยช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัดเยอรมัน คือ ในช่วง 28 วันภายหลังจากผื่นขึ้น โดยภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) จะขึ้นสูงสุด ประมาณ 4 วันหลังจากผื่นขึ้น
- ◆ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction จาก ตัวอย่าง Throat swab หรือ Nasal swab ให้ผลบวกต่อเชื้อหัด
 - ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมต่อ เชื้อหัดเยอรมัน คือ ภายใน 14 วันหลังจากผื่นขึ้น โดยช่วงเวลาที่ดีที่สุด คือ 5 วันหลังจากผื่นขึ้น
- ◆ การเพาะเชื้อหัดเยอรมันจากตัวอย่าง Throat swab หรือ Nasal swab ให้ผลบวกต่อเชื้อหัดเยอรมัน
 - ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab เพื่อตรวจเพาะเชื้อหัด คือ ภายใน 5 วันหลังจากผื่นขึ้น

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification) อ้างอิงตามโครงการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิดขององค์การอนามัยโลก

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับมีผื่นแดงชนิด maculopapular rash ขึ้น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัดเยอรมัน

2.2 ผู้ป่วยยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory-confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วย สงสัยร่วมกับมีผลยืนยันตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง

2.3 ผู้ป่วยยืนยันทางระบาดวิทยา (Epidemiologically linked case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่ได้ รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจเป็นลบหรือไม่ได้เก็บตัวอย่าง) แต่จากการสอบสวนโรคมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กับผู้ป่วยยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัดเยอรมัน (Clinically compatible with rubella) หมายถึง ผู้มีอาการ เข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิก

2.5 ผู้ป่วยไข่ออกพื้นที่ไม่ใช่หัดและหัดเยอรมัน (Non-measles, Non-rubella case) ผู้ป่วยสงสัยที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หรือไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

3. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

ให้รายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย และให้เก็บตัวอย่างตรวจยืนยันเพื่อหาภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อหัดเยอรมันด้วยวิธี ELISA ที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในผู้ป่วยสงสัยทุกราย โดยรายงานผ่านทางฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัด (<https://apps.doe.moph.go.th/measles/>)

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

ควรตรวจสอบข้อมูลกรณีที่พบผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป หรือเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน และผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย

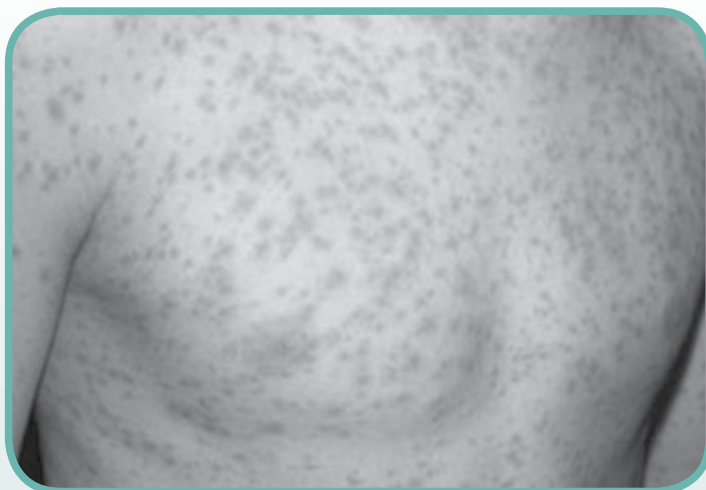
5. การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

5.1 สอบสวนเฉพาะราย (Case Investigation)

ให้สอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกรายภายใน 48 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับรายงานว่าพบผู้ป่วยสงสัย และควรเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัดเยอรมันทุกราย

5.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation)

การระบาดของโรคหัด หมายถึง การพบผู้ป่วยตั้งแต่สองรายขึ้นไปภายใน 3 สัปดาห์ ในหมู่บ้าน ชุมชน หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เช่น โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา และเรือนจำ เป็นต้น ให้สอบสวนการระบาดทุกเหตุการณ์ในทันทีและควรเก็บตัวอย่างเลือด และ Throat/Nasal swab เพื่อยืนยันเชื้อและสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของการระบาดทุกเหตุการณ์ โดยหากเป็นการระบาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยสงสัยมากกว่า 20 ราย ให้เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยสงสัยประมาณ 10-20 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่าง Throat/Nasal swab จำนวน 5 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ



โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีไข้ และ/หรือแผลคล้ายพุพองหรือจี้ (Eschar) ร่วมกับอาการทางคลินิกอื่น ๆ อย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ คือ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ปวดกระบอกตา ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตและเจ็บ ไอแห้ง มีผื่นลักษณะ maculopapular rash มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง คลื่นไส้และอาเจียน ผื่นแดงเริ่มขึ้นบริเวณลำตัว มีผื่นขนาดเล็กค่อย ๆ นูนหรือใหญ่ขึ้น และมีแผลคล้ายพุพองหรือจี้ (Eschar) พบได้ในบริเวณใต้ร่มผ้า เช่น รักแร้ รวนนม ข้อพับแขน เอว ขาหนีบ และบริเวณที่ผิวอ่อน เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้การทำงานของอวัยวะล้มเหลวและเลือดออก หรือหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธี Immunochromatographic assay จากชุดทดสอบ (Rapid test) ซึ่งเป็นวิธีตรวจคัดกรองผู้ป่วย โดยสามารถตรวจได้ทั้งตัวอย่างจาก ซีรัม พลาสมา และเลือด

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Polymerase chain reaction (PCR) โดยการเก็บตัวอย่างเลือดหรือชิ้นเนื้อของผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ระยะแรก ๆ ของการติดเชื้อ ได้แก่ 2-3 วันแรกของอาการไข้ พบให้ผลบวกเชื้อริกเก็ตเซีย (Rickettsia)

◆ การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Indirect immunofluorescent Assay (IFA) เป็นการตรวจยืนยันผู้ป่วยโดยหาแอนติบอดี โดยการเก็บตัวอย่างน้ำเหลือง (serum) 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเก็บเมื่อพบผู้ป่วย ครั้งที่ 2 หลังจากวันที่เริ่มป่วย 10-21 วัน หรือห่างจาก ครั้งแรก 1-2 สัปดาห์ ตรวจพบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อริกเก็ตเซีย ดังนี้

กรณีตรวจด้วยน้ำเหลืองเดี่ยว (Single serum) ต้องพบระดับภูมิคุ้มกัน Immunoglobulin M (IgM) หรือ Immunoglobulin G (IgG) $\geq 1:400$

กรณีตรวจด้วยน้ำเหลืองคู่ (Paired sera) ต้องพบระดับภูมิคุ้มกัน Immunoglobulin M (IgM) หรือ Immunoglobulin G (IgG) มากกว่า 4 เท่า (Four fold rising)

ข้อจำกัดของการตรวจวิธี IFA คือ ต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ชนิดพิเศษ และวิธีนี้อาจจะมี cross reaction กับโรคอื่น เช่น โรครูมาตอยด์

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเข้าไปในทุ่งหญ้า หรือบริเวณป่า หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคสครับไทฟัส

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลตรวจจากชุดทดสอบ (Rapid test) ให้ผลบวก

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะ

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ตามระบบรายงาน 506 รหัสโรค 44 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10: A75.0–A75.3, A75.9 และจำแนกรหัส organism type ดังนี้

1. ตรวจพบเชื้อ
2. ตรวจไม่พบเชื้อ
3. ไม่ได้ตรวจเชื้อ

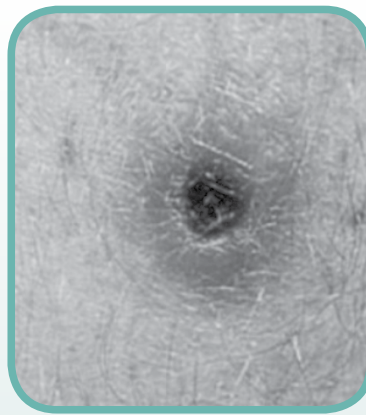
4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานภายใน 1 ปี ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย และเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้ป่วย กรณีเสียชีวิตหรือรักษาหาย

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย ควรรีบดำเนินการสอบสวนโรคทันที เพื่อหาสาเหตุปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษาในการป้องกันโรค และส่งรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ให้แก่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

5.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และกรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT)



โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีอาการไข้ ร่วมกับมีผื่นทั้งชนิดนูนแดง และตุ่มใส เกิดขึ้นทั่วร่างกาย และตกสะเก็ดไม่พร้อมกัน ลักษณะของผื่นมักขึ้นเป็นผื่นแดงก่อนตามด้วยตุ่มใสแล้วแตกเป็นสะเก็ด ผื่นจะขึ้นบริเวณใบหน้าก่อน แล้วลามไปลำตัวและแขนขา มีอาการไข้ต่ำ ๆ มีผื่นทั้งชนิดนูนแดง และตุ่มใส ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วร่างกาย แต่จะตกสะเก็ดไม่พร้อมกัน ลักษณะของผื่นมักขึ้น เป็นกลุ่ม และมีตุ่มใสขึ้นตามร่างกาย โดยลักษณะของน้ำในตุ่มอาจจะใสหรือขุ่นก็ได้

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis) ไม่มี

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Polymerase chain reaction (PCR) โดยป้ายเชื้อจากคอหอย (Throat swab) หรือป้ายจมูก (Nasal swab) หรือป้ายโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) ให้ผลบวก เชื้อ Varicella Zoster Virus

◆ การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) จากตัวอย่างเลือดและน้ำเหลือง พบแอนติบอดีจำเพาะต่อ Varicella Immunoglobulin M (IgM) หรือ Immunoglobulin G (IgG)

- การตรวจน้ำเหลืองคู่ ทหาระดับ Neutralizing antibody titer ต่อ Varicella Zoster Virus (VZV) โดยระดับภูมิคุ้มกัน ต้อง ≥ 4 เท่า (Four fold rising)

- วิธี Immunofluorescence Assay (IFA) ตรวจหาแอนติบอดี จากตัวอย่างที่เก็บจากฐานของรอยโรคที่เป็นตุ่มน้ำพองใส (Vesicular scrape) ที่เพิ่งแตก

◆ การตรวจโดยวิธีอื่น ๆ (Other)

- วิธีย้อมดูเซลล์ (Tzanck smear) จากตัวอย่างที่เก็บจากฐานของรอยโรคที่เป็นตุ่มน้ำพองใส (Vesicular scrape) ที่เพิ่งแตก โดยจะพบเซลล์ขนาดใหญ่ที่มีหลายนิวเคลียสในหนึ่งเซลล์ (multinucleated giant cells)

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิก

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

จำเพาะ

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ตามระบบรายงาน 506 รหัสโรค 17 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 รหัส B01.0-B01.2, B01.8-B01.9 และหากมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ลงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในตัวแปร organism type ดังนี้

1. ตรวจพบเชื้อ Varicella Zoster Virus
2. ตรวจไม่พบเชื้อ

3. Immunoglobulin M (IgM)/Immunoglobulin G (IgG) positive
4. Immunoglobulin M (IgM)/Immunoglobulin G (IgG) negative
5. Inconclusive
6. Unknown/ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ผู้ป่วยสามารถติดเชื่อได้เพียงครั้งเดียวในชีวิต จึงไม่ควรมียารักษาซ้ำซ้อนในผู้ป่วยคนเดียวกัน
- กรณีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงาน
- กรณีเสียชีวิต ต้องตรวจสอบว่าเสียชีวิตด้วยโรคสுகไสจรงหรือไม่

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิต แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษาในการป้องกันโรค

5.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงกัน ภายใน 21 วัน หรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็นการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมีปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



โรคคอตีบ (Diphtheria)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

มีอาการไข้ เจ็บในลำคอ มีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาบริเวณทอนซิล ช่องคอหอย โพรงงมูก หรือกล่องเสียง ในกรณีขั้นรุนแรง อาจมีอาการคอบวม ซึ่งอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนการอุดตันของทางเดินหายใจ

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ผู้ป่วยมีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร่วมกับมีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ติดแน่นที่บริเวณทอนซิล ถ้าดึงแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาออกมักจะมีเลือดออก (Adherent membrane) โดยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ทางเดินหายใจอุดตัน (Airway obstruction) มีอาการคอบวม (Bull neck) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือปลายประสาทอักเสบ (Myocarditis or Neuritis)

หมายเหตุ : การอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวด/บวม/แดง/ร้อนในช่องคอ ทอนซิล กล่องเสียง คอหอย โพรงงมูก

1.2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

◆ **การย้อมสี Gram's stain** จากตัวอย่าง Throat swab/Nasopharyngeal swab พบติดสีแกรมบวก ไม่มีสปอร์ ลักษณะเฉพาะของเชื้อ คือ มีรูปร่างแท่งคล้ายกระบอก เรียงตัวคล้ายรูปตัวอักษรจีน ตัว L หรือ V (Gram-positive, slender bacilli rod or curved or club-shapes)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ **การเพาะเชื้อ** จาก Throat swab/Nasopharyngeal swab พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae*

◆ **การตรวจ Phenotypic Elek's test เป็น Toxigenicity test** เพื่อยืนยันการสร้าง Diphtheria toxin ของเชื้อ (Toxigenic *Corynebacterium*)

◆ **การตรวจ Toxin gene** ซึ่งเป็น Virulence test โดยวิธี Polymerase chain reaction (PCR)

หมายเหตุ : ควรนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมงที่อุณหภูมิห้อง ถ้าไม่สามารถนำส่งได้ ให้เก็บตัวอย่างในตู้เย็น (4 องศาเซลเซียส) ส่งตรวจได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 **ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

2.2 **ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันหรือพาหะ (ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ/มีอาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย)

2.3 **ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลการตรวจยืนยันตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ที่มีผลการตรวจการสร้างสารพิษเป็นผลบวก

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

3.1 รายงานผ่านระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 (รพ. 506) ให้รายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยทุกราย รหัสโรค 23 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 ทั้งรหัส A36.0–A36.3, A36.8–A36.9 ซึ่งจำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. Culture: Positive, Toxin: Positive
2. Culture: Positive, Toxin: Negative
3. Culture: Negative
4. No sample/Specimen collection

ผู้ที่เป็นพาหะควรจัดทำทะเบียนไว้ เพื่อการติดตามพาหะ โดยไม่ต้องรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506

3.2 รายงานผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance system)

โดยให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าชาย หรือผู้ป่วยยืนยันทุกราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน

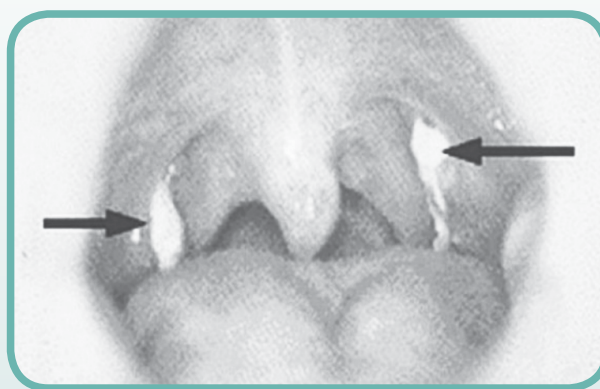
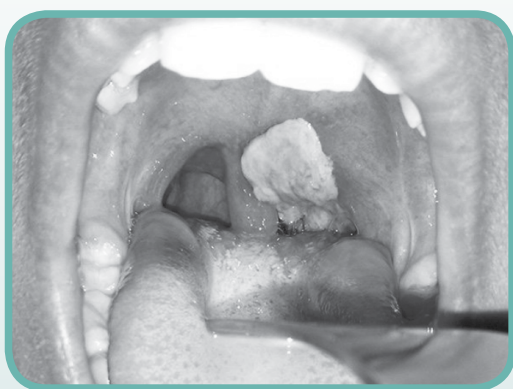
4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

หากมีการรายงานพบผู้ป่วยคอดิบอายุมากกว่า 60 ปี หรือป่วยซ้ำภายใน 1 ปี ควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) สอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้สุขศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตควรตรวจยืนยัน และส่งรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายให้แก่กองระบาดวิทยา ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance system)

5.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่เดียวกัน หรืออยู่ใกล้เคียงกัน ให้ทำการสอบสวนการระบาดภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับแจ้งข่าวการระบาด เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาด เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้อง



โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือเป็นมูกเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง อหิวาตกโรค (Cholera) มีอาการปวดมวนท้อง อาเจียน เป็นตะคริว ถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างมาก ตาโหล ผิวหนังเหี่ยวยุบ ปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ และมีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

◆ วิธีการตรวจอุจจาระ (Stool exam) อาจพบ WBC > 20 cell/HPF

- ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบอุจจาระมีความเป็นกรด (Stool pH < 5) และพบภาวะที่มีน้ำตาลในอุจจาระ (Stool reducing substance > 1+)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

◆ จำเพาะ

- วิธีเพาะเชื้อจากอุจจาระ

- วิธี PCR, MALDI-TOF, Next generation sequencing หรือวิธีอื่นนอกเหนือจากการเพาะเชื้อ

เพื่อตรวจหาเชื้อ (Virus, Bacteria, Parasite) หรือโปรตีนของเชื้อ (Toxin)

◆ กรณีพบผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นผิดปกติต้องตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคด้วยการเพาะเชื้อ

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification) ไม่จำเป็นต้องแยกประเภทผู้ป่วย

3. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

3.1 ให้รายงานผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอผลการยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามระบบรายงาน 506 รหัสโรค 02 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. *Escherichia coli* (*E. coli*)
2. Norovirus
3. Rotavirus
4. Non-specific dysentery
7. Other
9. Unknown

3.2 การรายงานในระบบโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance system) ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

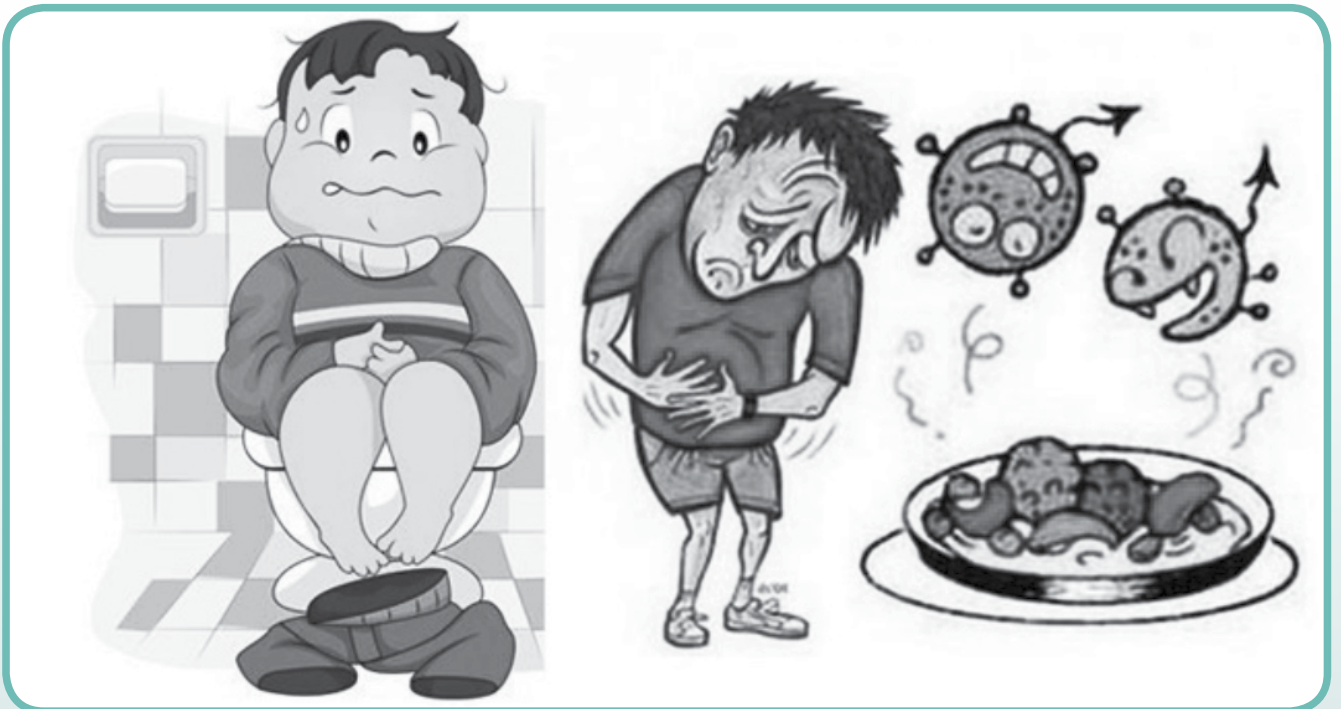
4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

ตรวจสอบความซ้ำซ้อนผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะ 14 วัน ถือว่าซ้ำซ้อน

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

5.1. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเสียชีวิต

5.2. การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) เพื่อช่วยตรวจสอบการระบาดของอหิวาตกโรค หากพบมีผู้ป่วยมากผิดปกติในช่วงใดช่วงหนึ่งในพื้นที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน และจำเป็นต้องประสานทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย <https://ddc.moph.go.th/doe/>



โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และมีประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีอาการท้องเสียขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรค ซึ่งอาการมักเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 30 นาที-48 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับสารเคมี สารพิษ เชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัส ในกรณีได้รับสารพิษบางชนิดอาจมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

วิธีเพาะเชื้อจากอุจจาระ (Stool culture) หรือ Rectal swab culture หรืออาเจียนพบเชื้อก่อโรค การใช้ชุดทดสอบในการตรวจสารเคมี สารพิษ หรือเชื้อจากอาหาร/อุจจาระ หรือเลือด/น้ำเหลือง พบผลบวก (Positive)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

วิธี PCR หรือวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการเพาะเชื้อและใช้ชุดทดสอบ ตรวจสารเคมี สารพิษ หรือเชื้อจากอาหาร อุจจาระ อาเจียนหรือ Rectal swab culture

1.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

วิธีเพาะเชื้อหรือใช้ชุดทดสอบตรวจหาสารเคมี สารพิษ หรือเชื้อจากอาหาร พบผลบวก

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วย

ยืนยัน

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

3. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

3.1 ใ้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในระบบรายงาน 506 รหัสโรค 03 โดยรายงานผู้ป่วยตามรหัส ICD-10 จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

1. *Vibrio parahaemolyticus*
2. *Salmonella* spp.
3. *Staphylococcus* spp.
4. *Listeria monocytogenes*
5. *Clostridium perfringens*
6. *Bacillus cereus*
7. *Campylobacter* spp.
8. *Cyclospora* spp.
9. *Escherichia coli* (*E. coli*)
10. Norovirus
11. Rotavirus
12. Other
13. Unknown

3.2 ใ้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในระบบโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance system)

4. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

4.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อหาเชื้อก่อโรคหรือสารพิษก่อโรค และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเสียชีวิต

4.2 การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดหลังการรับประทานอาหารร่วมกันหรือจากแหล่งเดียวในช่วงเวลาสั้น ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสอบสวนการระบาดเพื่อยืนยันการระบาด หาเชื้อก่อโรค สารพิษ และแหล่งแพร่โรค เพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT)

5. หมายเหตุ (Remarks)

ตารางที่ 4 ระยะเวลาฟักตัว และอาการแสดงของเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสที่ทำให้เกิดอาหารเป็นพิษ

ชนิดเชื้อ	ระยะฟักตัว	อาการและอาการแสดง
<i>Campylobacter</i>	2-5 วัน	ไข้ ปวดท้อง ท้องร่วง และอาจปนมูกเลือด
<i>Clostridium perfringens</i>	6-24 ชั่วโมง	ท้องร่วง ถ่ายเหลว อาเจียน มักมีอาการเฉียบพลัน
<i>Cyclospora</i> spp.	1 สัปดาห์	ถ่ายเหลว สูญเสียน้ำอย่างมาก น้ำหนักลด ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ เมื่อยล้า
<i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>)	3-4 วัน	ท้องร่วง (มักปนมูกเลือด) ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ไข้ต่ำ
<i>Listeria monocytogenes</i>	2-6 สัปดาห์	ไข้ ปวดท้อง ท้องร่วง อาจมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง สับสน สูญเสียความสมดุลและอาการชัก มีไข้ และในหญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการอื่น ๆ คล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อาจทำให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิด
Norovirus	12-48 ชั่วโมง	ท้องร่วง คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน
Rotavirus	1-2 วัน	ไข้ ปวดท้อง ท้องร่วง อาเจียน
<i>Salmonella</i> spp. (nontyphoidal <i>Salmonella</i>)	6-48 ชั่วโมง	ไข้ ท้องร่วง ปวดท้อง อาเจียน
<i>Staphylococcus aureus</i>	2-6 ชั่วโมง	คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการท้องร่วง
<i>Vibrio</i> spp.	1-4 วัน	ไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน
<i>Bacillus cereus</i>		
1. Vomiting toxin	1-6 ชั่วโมง	อาเจียน และอาจมีอาการท้องร่วงร่วมด้วย
2. Diarrheal toxin	6-24 ชั่วโมง	ท้องร่วง ปวดท้อง และอาจมีอาเจียนร่วมด้วย

บทที่

4

แนวทางการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ

บทที่ 4

แนวทางการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ, แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยพู่
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ หมายถึง การติดตามสังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของ การเกิด การกระจาย ของโรค และเหตุการณ์ที่เกิดในเรือนจำ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยขั้นตอนประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ

1. การเฝ้าระวังโรคเชิงรับ (Passive Surveillance) เป็นระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำต่อเนื่อง

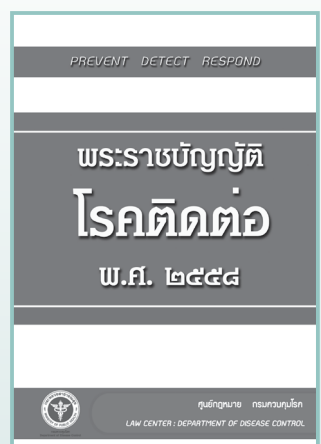
เมื่อพบผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยพยาบาลในเรือนจำ เช่น ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ สถานพยาบาลเรือนจำ หรือ แคนพยาบาล รวมทั้งการส่งผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ หรือการรับข่าวสารเหตุการณ์การเกิดโรค ในเรือนจำหรือทัณฑสถานต่าง ๆ

การเฝ้าระวังโรคเชิงรับในเรือนจำ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระบบ ได้แก่

1.1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) เป็นการเฝ้าระวังโดยการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลราชทัณฑ์หรือ พยาบาลเรือนจำของหน่วยพยาบาลในเรือนจำ ทำการบันทึกข้อมูลตามแบบรายงาน 506 (รง. 506) เมื่อพบโรคหรือปัญหาที่อยู่ ในข่ายการเฝ้าระวัง โดยอาศัยนิยามการเฝ้าระวังจากคู่มือโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แล้วรวบรวมส่งต่อไปยัง หน่วยงานที่รับผิดชอบตามเครือข่ายระบบงานเฝ้าระวัง ในกรณีที่ส่งผู้ต้องขังออกมารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ให้โรงพยาบาลที่ทำการรักษาเป็นผู้รายงาน



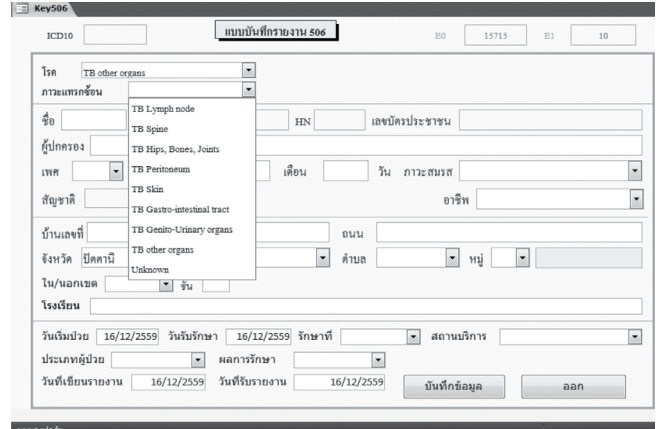
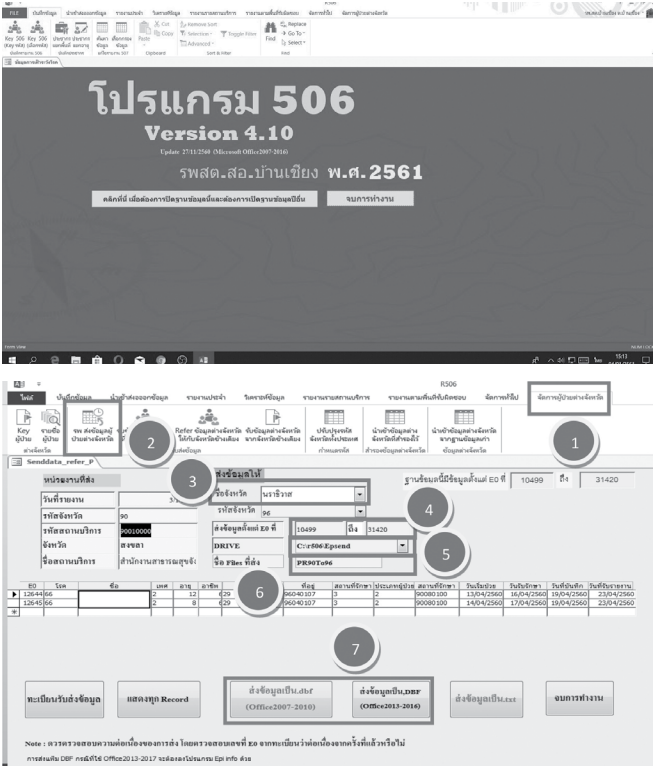
การรายงานโรคอาศัย นิยามการเฝ้าระวังจาก คู่มือโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวัง (ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558)



ที่อยู่ ให้ระบุชื่อ และที่อยู่ของเรือนจำ หรือทัณฑสถาน
สถานที่รักษา ให้ระบุชื่อ สถานบริการในเรือนจำ

รูปที่ 1 แบบรายงาน 506 คู่มือโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

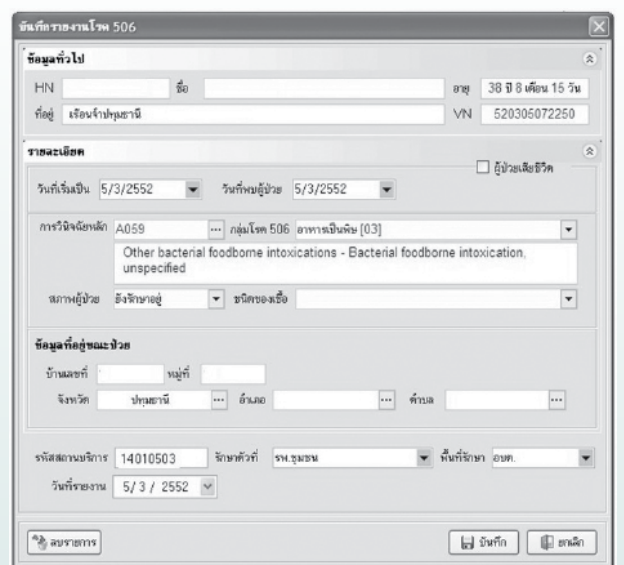
หน่วยพยาบาลในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถรายงานโรคผ่านระบบรายงาน 506 สามารถใช้โปรแกรม 506 ของกองระบาดวิทยา หรือโปรแกรมอื่น ๆ บันทึกข้อมูล เพื่อส่งรายงานโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (JHCIS) โปรแกรมฮอสเอกซ์พี (HosXP) หรือโปรแกรมฮอสพีซียู (HosPCU) โดยสามารถส่งข้อมูลออกมา



รูปที่ 2 โปรแกรม 506 ของกองระบาดวิทยา สำหรับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

กรณีรักษาในหน่วยพยาบาลในเรือนจำ ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ให้ระบุเป็นชื่อ และที่อยู่ของเรือนจำหรือทัณฑสถาน ที่ผู้ต้องขังอยู่ ในส่วนรหัสสถานพยาบาล ให้ใส่รหัสของสถานบริการในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนไว้ แล้วส่งข้อมูลไปโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กรณีรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ให้ใส่ที่อยู่ของผู้ป่วยเป็นชื่อเรือนจำหรือทัณฑสถาน ที่ผู้ต้องขังอยู่ ในส่วนรหัสสถานพยาบาล ให้ใส่รหัสของโรงพยาบาลที่ทำการรักษา



รูปที่ 3 ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ให้ระบุเป็นชื่อ และที่อยู่ของเรือนจำหรือทัณฑสถาน ที่ผู้ต้องขังอยู่ และรหัสสถานพยาบาลที่ทำการรักษา

1.2 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเรือนจำ เป็นการเฝ้าสังเกตการเจ็บป่วย ข่าวสาร สิ่งผิดปกติที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในเรือนจำ ทั้งผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รวมถึงญาติผู้ต้องขังที่มาเยี่ยมผู้ต้องขังที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสาธารณสุข ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์อาจมาจาก เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ การพูดคุยกันของผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ผู้ต้องขังที่เข้ามารับการรักษาหรือขอยาในแผนกพยาบาล

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเรือนจำมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรค เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำสามารถตอบโต้ และรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือการระบาดต่อมา เช่น การพบผู้ต้องขังป่วยพร้อมกันหลายคน มีอาการแบบเดียวกัน หรือการขอรับยาประเภทเดียวกัน ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ผู้ต้องขังป่วยด้วยอาการรุนแรงผิดปกติ เสียชีวิตอย่างรวดเร็วโดยไม่ทราบสาเหตุ ป่วยเป็นโรคที่ไม่รู้จักหรือไม่เคยพบในพื้นที่มาก่อน พบอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัย ญาติผู้ต้องขังที่มาเยี่ยมกลับไปป่วยพร้อมกันหลายคน หรือในระยะเวลาใกล้เคียงกัน เป็นต้น

รายละเอียดเหตุการณ์ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว แขนที่ปัก ลักษณะงานที่ทำในเรือนจำ ประวัติการเยี่ยมของญาติ พฤติกรรมสุขภาพที่อาจส่งผลให้เกิดโรคหรือภัยสุขภาพ ประวัติการสัมผัสโรค สภาพที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อม และประวัติการได้รับวัคซีน เป็นต้น
2. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษา เช่น วันเริ่มป่วย อาการแสดง สถานที่รักษา วิธีการรักษา วันที่ได้รับการรักษา การตรวจวินิจฉัย และผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
3. สมมติฐานสาเหตุของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเอื้อ และข้อมูลทางระบาดวิทยาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. มาตรการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว หรือที่จะดำเนินการต่อไป

การรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์เมื่อพบเหตุสงสัยว่าอาจเกิดการระบาด โดยให้หน่วยพยาบาลในเรือนจำ รายงานผ่านระบบการรายงานเหตุการณ์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) รวมถึงหากมีการสอบสวนโรคตามระบบปกติ



รูปที่ 4 แนวทางการเฝ้าระวังโรคเชิงรับในเรือนจำ

2. การเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (Active Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พยาบาลเรือนจำ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สังเกต สอบถาม คัดกรอง ติดตามค้นหาโรคของผู้ต้องขังอย่างใกล้ชิด พยาบาลเรือนจำ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล หรือเมื่อพบโรคหรือปัญหาที่ทำการเฝ้าระวังแล้วให้บันทึก วิเคราะห์ข้อมูล หากพบความผิดปกติ ต้องดำเนินการหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อควบคุมโรค และการป้องกันการแพร่กระจายของโรค หรือแจ้งเหตุที่เกิดขึ้นกับเครือข่ายทันที

กรมราชทัณฑ์ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่เป็นผู้ต้องขังสนับสนุนงานด้านสุขภาพในเรือนจำ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอยู่ใกล้ชิดกับผู้ต้องขังมากกว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และพยาบาลเรือนจำ สามารถค้นหาผู้ป่วย ตรวจสอบ ให้การช่วยเหลือแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ต้องขังได้ตลอดเวลา

ระบบการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกในเรือนจำ ให้เรือนจำและหน่วยพยาบาลในเรือนจำร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลภายนอก ดำเนินการจัดระบบ โดยดำเนินการคัดกรองโรคในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับและผู้ต้องขังเก่า

2.1 การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พยาบาลเรือนจำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก การออกผื่น อาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ถ่ายเหลว และสอบถาม ประวัติโรคประจำตัว และประวัติโรคที่รักษาอยู่ในปัจจุบัน

กรณีมีอาการโรคระบบทางเดินหายใจ ให้มีการวินิจฉัย และรายงานในระบบการคัดกรอง ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ แล้วแยกกักอย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าจะรักษาจนหายดี

กรณีมีโรคผิวหนัง หรือผื่น ให้มีการวินิจฉัย แยกรักษาจนหาย ก่อนนำตัวผู้ต้องขังไปปะปนกับผู้ต้องขังรายอื่น กรณีโรคอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรคที่เป็น เช่น วัณโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากพบอาการบริเวณผิวหนัง ให้รักษาตามแนวทางการดำเนินงานของโรคนั้น ๆ ในเรือนจำ

2.2 การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังเก่า ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอธิบายให้หัวหน้าห้อง รองหัวหน้าห้อง เสมียนห้อง และเวรยามบนเรือนนอนทราบว่าได้รับมอบหมายจากพยาบาลเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้คัดกรองผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยประจำวันทุกห้อง กลุ่มอาการสงสัย ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก การออกผื่น ใจสั่น แขน-ขาอ่อนแรงเดินไม่ไหว อาเจียน และถ่ายเหลว

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำบันทึกในแบบรายงานประจำวัน เพื่อรายงานต่อพยาบาลเรือนจำในการตรวจวินิจฉัย และพิจารณาให้การรักษา แล้วบันทึกในระบบการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังเก่า ในแต่ละเดือนให้พยาบาลเรือนจำ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ สรุปรายงานผู้ต้องขังที่ป่วยตามกลุ่มอาการของโรคในแบบสรุบบุคลากรป่วยในเรือนจำประจำเดือน

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานคัดกรองสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น สามารถบูรณาการร่วมกับหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทที่
5

การสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ

บทที่ 5

การสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ

นายแพทย์ชาโล สาณศิลป์
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การสอบสวนโรคเป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การระบาด โดยรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ อธิบายรายละเอียดของการระบาด ค้นหาปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปสู่มาตรการควบคุมการระบาดครั้งนั้น และป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในครั้งต่อไป⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรคในเรือนจำ⁽⁴⁾

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อพรรณนาลักษณะของการระบาดตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด
4. เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค

นิยามของการระบาด^{(4), (5)}

1. เหตุการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพประชาชนที่เกิดขึ้นตั้งแต่คน 2 คนขึ้นไป ในระยะเวลาอันสั้นหลังร่วมกิจกรรมด้วยกัน
2. เหตุการณ์ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากผิดปกติในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน
3. เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวซึ่งสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ

ลักษณะของการระบาด (Outbreak patterns)⁽⁴⁾

1. แหล่งโรคร่วม (Common source) เป็นการระบาดที่ผู้ป่วยทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดได้รับเชื้อมาจากแหล่งเดียวกัน สามารถควบคุมการระบาดของโรคเมื่อทราบแหล่งโรค ตัวอย่างการระบาด เช่น การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในเรือนจำ
2. แหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) เป็นการระบาดที่ผู้ป่วยมีการแพร่เชื้อต่อกันไปเรื่อย ๆ ไม่ต้องค้นหาแหล่งโรคร่วม การควบคุมป้องกันโรคต้องใช้มาตรการหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ซึ่งมักเป็นการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างการระบาด เช่น การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำ

ขั้นตอนการสอบสวนโรคในเรือนจำ⁽⁴⁾

1. การยืนยันการวินิจฉัยโรคและการระบาด

เมื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาลของเรือนจำได้รับข้อมูลการระบาด เช่น ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลอาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน การวินิจฉัยโรค และการยืนยันการระบาดของโรค โดยใช้นิยามของการระบาด

2. การเตรียมตัวในการสอบสวนการระบาดวิทยา

เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาลของเรือนจำติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสอบสวนโรค ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาลของเรือนจำรายงานข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบเฝ้าระวัง รง. 506 (สำหรับโรคที่ไม่มีในระบบ รง. 506 ให้รายงานผ่านระบบเฝ้าระวังของโรคนั้น) และรายงานข้อมูลการระบาดผ่านฐานข้อมูลระบบโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) ของกรมควบคุมโรค

การเตรียมทีม กำหนดวัตถุประสงค์ในการสอบสวนโรค กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกภายในทีม ร่วมกันทบทวนและอภิปรายขั้นตอนสอบสวนโรค เตรียมเครื่องมือและความรู้ที่จำเป็นในการสอบสวนโรค เช่น แบบสอบสวนโรค อุปกรณ์เก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ

3. การตั้งนิยามผู้ป่วย

นิยามผู้ป่วยจะต้องตอบวัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค มีความเข้าใจง่ายและชัดเจน นิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม นิยามควรมีอาการทางคลินิกที่สำคัญ เวลา สถานที่ และบุคคล โดยอาจจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) และผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case)

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรค

ผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเข้าได้กับโรคหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อก่อโรค

4. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยทั้งเชิงรับที่หน่วยพยาบาลของเรือนจำซึ่งทำการรักษาผู้ต้องขัง และเชิงรุก ได้แก่ การคัดกรองอาการของผู้ต้องขัง ญาติผู้ต้องขังที่มาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ โดยทีมสอบสวนโรค ควรเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ประกอบด้วย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ วันเดือนปีเกิด แตนและเรือนนอน เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี)

4.2 ข้อมูลอาการป่วย ได้แก่ อาการและอาการแสดง ความรุนแรง เวลาเริ่มป่วย การรักษาต่าง ๆ

4.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สอบถามประวัติเสี่ยง โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน การใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. พรรณนาลักษณะของการระบาดตามบุคคล เวลา และสถานที่

วิเคราะห์หาอัตราป่วยและอัตราการตายในกลุ่มผู้ต้องขัง ร้อยละของอาการและอาการแสดงของโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง สร้างฮิสโทแกรมระหว่างวันที่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการและจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้ทราบลักษณะการระบาดและประมาณระยะเวลาการได้รับเชื้อ รวมถึงทำแผนที่หรือแผนภาพแสดงข้อมูลว่าแดนหรือเรือนนอนใดพบอัตราป่วยสูงสุด

6. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

6.1 การศึกษาสิ่งแวดล้อม เป็นการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการระบาด เช่น สัมผัสสภาพความเป็นอยู่ในเรือนนอน ลักษณะของสถานที่ทำงานในแต่ละแผนกของเรือนจำ โรงอาหาร และโรงครัวที่ใช้ในการประกอบอาหาร กรรมวิธีการประกอบอาหาร สถานที่อาบน้ำ สถานที่ทำงาน รอบเวลาการเข้าเยี่ยมของญาติ สังเกตพฤติกรรมการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น

6.2 การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เพื่อบอกชนิดของเชื้อหรือสารที่ก่อให้เกิดการป่วย สำหรับโรคระบบทางเดินอาหาร การศึกษาทางห้องปฏิบัติการนอกจากจะเก็บอุจจาระหรือ rectal swab ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ที่มีอาการป่วยแล้ว ทีมสอบสวนโรคจะต้องเก็บตัวอย่างของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงาน สุทกรรม อาหาร และภาชนะ เพื่อหาชนิดของเชื้อหรือสารที่ก่อให้เกิดการป่วยด้วย

7. การตั้งและพิสูจน์สมมติฐาน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงพรรณนา การศึกษาสิ่งแวดล้อม และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตั้งสมมติฐานว่าใครคือประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรค อะไรคือพาหะนำโรคหรือแหล่งโรค หรือโรคแพร่กระจายไปอย่างไร

การพิสูจน์สมมติฐานจะต้องอาศัยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด โดยทีมสอบสวนโรคจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่มีความเฉพาะจำเพาะมากขึ้น

8. มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในเรือนจำ

เมื่อทีมสอบสวนโรคทราบการแพร่กระจายของโรค ประชากรกลุ่มเสี่ยง แหล่งโรคหรือพาหะนำโรค และปัจจัยเสี่ยง ทีมสอบสวนโรคจะสามารถกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรคในเรือนจำได้อย่างเหมาะสม โดยเป้าหมายของมาตรการในช่วงแรกของการสอบสวนโรค คือ เพื่อควบคุมและตัดวงจรการถ่ายทอดโรค และเป้าหมายในระยะยาว คือ เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดในอนาคต

ตัวอย่าง

8.1 มาตรการควบคุมและป้องกันโรกระบบทางเดินอาหาร ⁽⁶⁾

- เรือนจำให้สุขศึกษาแก่ผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาลของเรือนจำคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงเช้าของทุกวัน ตามแบบคัดกรอง
- เรือนจำควรแยกผู้ป่วยไปอยู่ในห้องขังแยก จนกว่าอาการผู้ป่วยจะหายเป็นปกติอย่างน้อย 48 ชั่วโมง รวมถึงเพื่อนที่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ควรแยกออกไปไว้ในห้องขังแยกเพื่อไว้สังเกตอาการของโรค
- เรือนจำควรจัดห้องน้ำแยกสำหรับผู้ป่วยกับผู้ต้องขังที่มีอาการปกติ
- เรือนจำควรจัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดโดยเฉพาะสำหรับแดนที่มีผู้ป่วย การทำความสะอาด ให้ใช้น้ำยาฟอกขาวหรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เหมาะสม
- เรือนจำควรจำกัดการเคลื่อนย้ายของผู้ต้องขังและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ต้องขังที่มีอาการปกติ ไม่ใช่ภาชนะ ช้อน ส้อม หรือแก้วน้ำร่วมกัน
- ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร โดยเรือนจำจะต้องเตรียมที่ล้างมือ สบู่เหลว กระดาษเช็ดมือ และถังขยะให้เรียบร้อย รวมทั้งสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง
- เรือนจำควรดำเนินการจัดการและควบคุมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย ตั้งแต่กระบวนการเลือกซื้อ เตรียมปรุง และเก็บอาหาร
- เรือนจำควรมีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของอาหารที่จัดเลี้ยงผู้ต้องขัง ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุททธรรม รวมถึงมีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงาน สุททธรรมเรื่องสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ

8.2 มาตรการควบคุมและป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ ⁽⁶⁻¹¹⁾

- อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาลของเรือนจำ ทำการคัดกรองผู้ต้องขังทุกวันตามแบบคัดกรอง รวมถึงมีการคัดกรองอาการทางระบบทางเดินหายใจก่อนการปล่อยผู้ต้องขัง
- หากพบมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย และแยกผู้ป่วยออกจากผู้ต้องขังที่มีอาการปกติในห้องแยก เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ รวมถึงจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยไม่ให้ย้ายไปมาระหว่างแดนต่าง ๆ
- จัดให้มีพื้นที่รองรับผู้ต้องขังใหม่ที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ รวมถึงเตรียมถังขยะ และกระดาษชำระสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อมาจากผู้ป่วย
- งดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายไปเรือนจำอื่น ๆ
- เจ้าหน้าที่ทุกคน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาล ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างสม่ำเสมอ

- ลดจำนวนครั้งของการเยี่ยมญาติ และจัดให้มีวิธีการเยี่ยมอย่างเหมาะสม
- หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ต้องขังที่มีอาการปกติ ไม่ใช่ภาชนะ ช้อน ส้อม หรือแก้วน้ำร่วมกัน
- เรือนจำให้สุศึกษาแก่ผู้ต้องขังเรื่องการล้างมือ โดยเรือนจำจะต้องเตรียมที่ล้างมือ สบู่เหลว กระดาษเช็ดมือ และถังขยะให้เรียบร้อย
- เรือนจำควรทำความสะอาดใหญ่ (Big cleaning) โดยเน้นทำความสะอาดวัสดุที่ต้องใช้ร่วมกัน เช่น โต๊ะเก้าอี้ ลูกกรง แก้วน้ำ ตลอดจนตู้โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อกับญาติที่มาเยี่ยม
- การฉีดวัคซีนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในเรือนจำ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด แก้วผู้ต้องขังขณะเกิดการระบาดของโรค หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่ผู้ต้องขังทุกคนปีละ 1 ครั้ง

9. การนำเสนอผลการศึกษาและเขียนรายงาน

ตัวอย่าง เช่น หนังสือรายงานทางราชการแก่ผู้บังคับบัญชา รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น และรายงานฉบับสมบูรณ์ รายละเอียดควรประกอบด้วย ความเป็นมา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว สิ่งที่จะดำเนินการทำต่อไป ข้อเสนอแนะ/ข้อพิจารณา

บทที่

6

**เกณฑ์การสอบสวนโรค
กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ
และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ในระบบการเฝ้าระวัง
และสอบสวนโรคในเรือนจำ**

บทที่ 6

เกณฑ์การสอบสวนโรค กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ในระบบการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคในเรือนจำ

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู¹, นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ¹, นายแพทย์ชาโล สาณศิลป์¹, กীরติกานต์ กลัดสวัสดิ์¹, เพ็ญศิริ ยะหัวดวง¹, อรพรรณ กันยะมี¹, วิชชุดา คงพร้อมสุข², กนกวรรณ จึงเชื้อพันธ์², ร้อยโทหญิงชุติมา เจริญพร²,
¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
²กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่สำคัญในเรือนจำ โดยใช้เกณฑ์การสอบสวนโรค ตามเกณฑ์การออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค แต่ละระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคในเรือนจำได้ทันต่อสถานการณ์ ดังนี้

ตารางที่ 7 เกณฑ์การสอบสวนโรค กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ

โรค	เกณฑ์การสอบสวน	
	เรือนจำ	โรงพยาบาล/อำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ/บิด (Acute diarrhea/Food poisoning/Dysentery)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย 5 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน ภายใน 2 วัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจน ในเวลา 2 วัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย
อาการเข้าได้กับโรคไทรอยด์เป็นพิษ หนีบชาจากการขาดวิตามินบี1 (Hyperthyroidism/Beri Beri)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หรืออ่อนแรง 2 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน และช่วงเวลาใกล้เคียงกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - พบโรคไทรอยด์เป็นพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในแดนเดียวกัน และช่วงเวลาใกล้เคียงกัน
อหิวาตกโรค (Cholera)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย 	-
กลุ่มอาการตาเหลือง ตัวเหลือง เหมือนอาหารและน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย ขึ้นไปในช่วงเวลาเดียวกัน
กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ Influenza like illness (ILI)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในแดนเดียวกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย ILI เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลา 3 วันติดกัน
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ - ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Multidrug-resistant; MDR) ทุกราย - ผู้ป่วยวัณโรค 2 รายขึ้นไป ในหอนอนเดียวกัน
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย
ไข้ออกผื่น (เพิ่มคำจำกัดความผื่น ผื่นนูนแดงหรือตุ่มน้ำใส)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยออกผื่น 2 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาตามเกณฑ์ปกติ ขึ้นกับโรค

ตารางที่ 7 (ต่อ) เกณฑ์การสอบสวนโรค กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ

โรค	เกณฑ์การสอบสวน	
	เรือนจำ	โรงพยาบาล/อำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - พบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - กรณีเสียชีวิตทุกราย
ตาแดง (Conjunctivitis)	- พบผู้ป่วย 2 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน	-
หิด (Scabies)	- สอบสวนและควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยทุกราย	-

แหล่งข้อมูล เกณฑ์การการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคของแต่ละระดับ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในระบบการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคในเรือนจำ

การสอบสวนโรคในเรือนจำ

ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลในเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ขึ้นอยู่กับระดับการระบาดตามเกณฑ์ที่กำหนด

- พยาบาลในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ สอบสวนโรคเฉพาะรายก่อนที่โรงพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จะลงดำเนินการสอบสวนโรค รวมถึงการแยกกัก

- ใช้เกณฑ์การสอบสวนตามเกณฑ์การออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคแต่ละระดับของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และกองระบาดวิทยา

โรงพยาบาล

จัดระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ร่วมกับเรือนจำในพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังตามระบบที่มีอยู่ รวมทั้งติดตามสถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สนับสนุนเรือนจำ และโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบในการจัดระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กำกับติดตามระบบเฝ้าระวังในเรือนจำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

กำกับ ติดตามระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ

กองระบาดวิทยา

จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กำกับ ติดตามระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคในเรือนจำ

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มกราคม 2563–กันยายน 2563; 2563. (เอกสารอัดสำเนา)
2. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ครั้งที่ 1/2562; วันพฤหัสบดีที่ 18 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาคาร 10 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค. (เอกสารอัดสำเนา)
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต], 2020 .[สำเนา].เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doi/>
4. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, ลักขณา ไทยเครือ. การสอบสวนทางระบาดวิทยา. ใน: คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์, ชูสิทธิ์ จิระพงษา. พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แคนนา กราฟฟิค; 2557. หน้า 178–211.
5. Public Health England. Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. London; 2018.
6. Health Protection Agency and Department of Health. Prevention of communicable disease and infection control in prisons and places of detention: a manual for healthcare workers and other staff. London; 2011.
7. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, กฤษฎา กัลยาณธีร์, ปารวัน กัลยาณธีร์, อุดม สุขใจ. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในเรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี เดือนสิงหาคม 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2553; 40(51): 853–7.
8. Bick JA. Infection control in jail and prisons. Clin Infect Dis. 2007 Oct 15;45(8):1047–55.
9. Suphanchaimat R, Doung-Ngern P, Ploddi K, et al. Cost Effectiveness and Budget Impact Analyses of Influenza Vaccination for Prisoners in Thailand: An Application of System Dynamic Modelling. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(4): 1247. Published 2020 Feb 14. doi: 10.3390/ijerph17041247
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีเกิดการระบาดในเรือนจำและทัณฑสถาน [อินเทอร์เน็ต], 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction23.pdf>
11. Chatterji M, Baldwin AM, Prakash R, Vlack SA, Lambert SB. Public health response to a measles outbreak in a large correctional facility, Queensland, 2013. Commun Dis Intell Q Rep. 2014; 38(4): E294–E297. Published 2014 Dec 31.

ภาคผนวก ก

- แบบคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำวัน
- แบบสรุปผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำเดือน

ภาคผนวก ข

- แบบสอบสวนโรคไอกรน
- แบบสอบสวนกลุ่มอาการไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน
- แบบสอบสวนโรคหัด
- แบบสอบสวนโรคหัดเยอรมัน
- แบบสอบสวนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- แบบสอบสวนโรคคอตีบ/โรคคอตีบพิษ
- แบบสอบสวนโรคไข้กาฬหลังแอ่น
- แบบสอบสวนภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ/เหน็บชาจากการขาดวิตามินบี 1
- แบบสอบสวนโรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส
- แบบสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่
- แบบสอบสวนโรคหัด
- แบบสอบสวนโรคสุกใส

แบบสอบสวนโรคไอกรน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ – สกุล..... อายุ.....ปี
 เพศ [] ชาย [] หญิง สัญชาติ..... วันแรกรับ.....
 วันย้ายแดน..... เรือนนอน.....
 ที่อยู่ขณะป่วย..... แดน.....
 จังหวัด.....
 วันเริ่มป่วย..... วันที่มารับการรักษา.....
 วันที่จำหน่าย.....

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

สถานที่รักษาในปัจจุบัน..... H.N. A.N.
 ระยะเวลาที่มีอาการไอมาแล้ว.....สัปดาห์
 อาการและอาการแสดง

อาการคล้ายหัด	[] มี วันที่.....	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
ไอเป็นชุด (paroxysms)	[] มี วันที่.....	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
มีเสียงหายใจเข้าดังฮู้ปหลังอาการไอ (whoop after cough)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
มีเลือดออกใต้เยื่อตาขาว (subconjunctival bleeding)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
อาเจียนหลังการไอ (vomiting after cough)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
ชัก (convulsion)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
หายใจติดขัด (breathless spells)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ
หน้าเขียวเนื่องจากขาดออกซิเจน (cyanosis)	[] มี	[] ไม่มี	[] ไม่ทราบ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เพาะเชื้อ [] ไม่ได้ทำ [] ทำ ผลเพาะเชื้อ [] ไม่พบเชื้อ [] พบเชื้อ
 ตรวจสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR [] ไม่ได้ทำ [] ทำ ให้ผล [] ผลบวก [] ผลลบ

4. ประวัติการรักษา

เมื่อป่วยด้วยโรคไอกรนครั้งนี้ผู้ป่วยเคยไปรักษาจากสถานบริการอื่นใดบ้าง

[] ไป ระบุชื่อสถานบริการ..... วันที่.....
 [] ไม่เคยไป

การรักษา

Antibiotic [] ใช้ ชนิด..... ขนาด..... วันที่ให้การรักษา.....
 [] ไม่ใช้
 ผลการรักษา [] กำลังรักษา [] หาย [] ตาย [] ส่งต่อระบุ.....

5. ประวัติการได้รับวัคซีน

DPT 1 ได้เมื่อวันที่ ไม่ได้ ไม่ทราบ
 DPT 2 ได้เมื่อวันที่ ไม่ได้ ไม่ทราบ
 DPT 3 ได้เมื่อวันที่ ไม่ได้ ไม่ทราบ
 DPT 4 ได้เมื่อวันที่ ไม่ได้ ไม่ทราบ
 DPT 5 ได้เมื่อวันที่ ไม่ได้ ไม่ทราบ
 มีบัตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ มี ไม่มี

6. ประวัติการสัมผัสโรค

6.1 ในช่วง 21 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไอกรนหรือไม่

ไม่มี

มี

1. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

6.2 ในช่วง 21 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย มีผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไอกรนที่อยู่แดนเดียวกันหรือไม่

ไม่มี

มี

1. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

7. การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด

มีผู้สัมผัสใกล้ชิดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนและหลัง นับจากวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอเป็นชุด ๆ

7.1 ผู้สัมผัสในแดนเดียวกัน

ไม่มี

มี

1. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

7.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดเรือนนอนเดียวกัน

ไม่มี

มี

1. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

7.3 ผู้สัมผัสใกล้ชิดกองงานเดียวกัน

ไม่มี

มี

1. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี เพศ วันเริ่มป่วย

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

- ผลการตรวจตัวอย่างน้ำ

ชนิดตัวอย่างน้ำ	แหล่งที่เก็บ	วันที่เก็บ	ผลการตรวจเพาะเชื้อ	วันที่ทราบผล
			[] พบเชื้อ..... [] ไม่พบ	
			[] พบเชื้อ..... [] ไม่พบ	
			[] พบเชื้อ..... [] ไม่พบ	

4. การรักษา

- รับการตรวจรักษา วันที่ เดือน..... พ.ศ.
 [] พบแพทย์ [] พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข [] อื่น ๆ ระบุ
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค.....

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ร่วมงานเลี้ยง/เทศกาล [] ร่วม ระบุงาน..... สถานที่..... วันที่...../...../.....
 [] ไม่ร่วม
- ประวัติการรับประทานอาหาร นม และน้ำโดยปกติหรือในช่วง 1 เดือน

[] ดื่มนมสด ระบุชนิดของนม..... แหล่งผลิตนมระบุ.....

[] ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ

[] ผ่านการฆ่าเชื้อโดยวิธี [] ต้ม [] พาสเจอร์ไรส์ [] สเตอริไลซ์

[] กินผักดิบ ระบุ [] กินไอศกรีมแหล่งที่ซื้อ ระบุ

[] ปกติดื่มน้ำ ระบุ แหล่งน้ำดื่ม..... [] ต้ม [] ไม่ต้ม [] กรอง [] ขวดปิดสนิท

[] หอยนางรมดิบ () เคยกิน () ไม่เคยกิน

- โดยปกติรับประทานอาหารที่ไหน

มื้ออาหาร	สถานที่		
	โรงอาหาร	ร้านค้า/สั่งซื้อ	อื่น ๆ ระบุ
มื้อเช้า			
มื้อกลางวัน			
มื้อเย็น			

แบบสอบสวนโรคหัด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี
 เพศ [] ชาย [] หญิง วันแรกรับ..... วันย้ายแดน

แดน..... กองงาน..... ลักษณะงานที่ทำ.....
 เรือนนอน..... ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....
 วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....

ผลการรักษา [] กำลังรักษา [] หาย [] เสียชีวิต
 [] ย้ายไปโรงพยาบาลอื่นระบุ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี้

ไข้ [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 ไอ [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 ตาแดง [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 ผื่น [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 น้ำมูกไหล [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี

ขณะมีผื่นยังมีไข้หรือไม่ [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 อาการแทรกซ้อน ปอดอักเสบ [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 อูจจาระร่วง [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 หูน้ำหนวก [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี
 สมออักเสบบ [] มี เริ่มวันที่..... [] ไม่มี

3. ปัจจัยเสี่ยง

3.1 เคยป่วยเป็นโรคหัดหรือไม่ [] เคย เมื่อ..... สถานที่รักษา

[] ไม่เคย

3.2 เคยรับการฉีดวัคซีนหัดหรือไม่ [] เคย จำนวน.....เข็ม ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

[] ไม่เคย

3.3 น้ำหนัก.....กิโลกรัม

3.4 ผู้ป่วยมีภาวะขาดอาหารหรือไม่ [] ขาดอาหารระดับที่ 1 [] ขาดอาหารระดับที่ 2

[] ขาดอาหารระดับที่ 3 [] ปกติ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 เพื่อแยกเชื้อ [] Heparinized blood [] Nasal swab/Throat swab

[] อื่น ๆ ระบุ.....

4.2 เพื่อตรวจแอนติบอดี [] Serum [] Cerebrospinal Fluid (CSF)

เจาะครั้งแรก วันที่.....

เจาะครั้งที่ 2 วันที่.....

5. แหล่งรังโรค/ผู้ป่วยรายอื่น

- 5.1 ในช่วง 1–2 สัปดาห์ สัมผัสกับผู้สงสัยป่วยเป็นโรคหัดหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ
1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ที่อยู่.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ที่อยู่.....
- 5.2 มีผู้ป่วยโรคหัดรายอื่น ๆ ในแดนหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ
1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....
ประวัติการได้รับวัคซีน..... ที่อยู่.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....
ประวัติการได้รับวัคซีน..... ที่อยู่.....

6. ผู้สัมผัส

- 6.1 ผู้สัมผัสร่วมแดน
1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....
- 6.2 ผู้สัมผัสในกองงาน
1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....
- 6.3 ผู้สัมผัสในเรือนนอน
1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... ประวัติการรับวัคซีน.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคหัดเยอรมัน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน.....
 อายุ.....ปี เพศ [] ชาย [] หญิง
 วันแรกรับ
 วันย้ายแดน.....แดน.....กองงาน.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ อำเภอ.....จังหวัด.....
 ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....
 [] ในเขตเทศบาลนคร [] ในเขตเทศบาลเมือง [] ในเขตเทศบาลตำบล [] ในเขต อบต.
 ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่ [] ป่วย วินิจฉัย..... [] ไม่ป่วย (ข้ามไปข้อ 5)
 วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....
 ผลการรักษา [] กำลังรักษา [] หาย [] เสียชีวิต
 [] ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ระบุ.....

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

สถานที่รักษาในปัจจุบัน..... H.N.
 ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

ไข้	[] ไม่มี	[] มี.....	องศาเซลเซียส ณ วันที่เริ่มมีไข้.....
ผื่นแดงเฉียบพลัน	[] ไม่มี	[] มี	
ตำแหน่งที่มีผื่น	[] ทั้งตัว	[] ที่บริเวณ (ระบุ).....	ระยะเวลาที่ผื่นขึ้นจนถึงผื่นหาย.....วัน
ต่อมน้ำเหลืองโต	[] หลังหู	[] ท้ายทอย	[] ไม่โต
ปวดข้อ	[] ไม่มี	[] มี	
ข้ออักเสบ	[] ไม่มี	[] มี	
เยื่อบุตาอักเสบ	[] ไม่มี	[] มี	

กรณีเป็นผู้ป่วยเพศหญิง ขณะนี้ตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ [] ไม่ [] ใช่ [] ระบุ อายุครรภ์.....สัปดาห์

3. ประวัติโรคหัดเยอรมัน

เมื่อป่วยด้วยหัดเยอรมันครั้งนี้ผู้ป่วยเคยไปรักษาจากสถานบริการอื่นใดบ้าง

[] ไป ระบุชื่อสถานบริการ..... วันที่..... [] ไม่เคยไป

MMR 1 [] ได้ เมื่อ [] ไม่ได้ [] ไม่ทราบ

MMR 2 [] ได้ เมื่อ [] ไม่ได้ [] ไม่ทราบ

มีบุตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ [] มี [] ไม่มี

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันด้วยวิธี HI TEST

	วันที่เจาะ	วันที่ส่ง	titer
เจาะเลือดครั้งที่ 1
เจาะเลือดครั้งที่ 2

การตรวจเพื่อหา Specific Rubella IgM Antibody

วันที่เจาะเลือด..... ผลการตรวจ.....

การแยกเชื้อไวรัสหัดเยอรมันจาก [] สิ่งส่งตรวจจากช่องคอ [] น้ำกัลลัวคอ ผลการตรวจ.....

5. ประวัติการสัมผัสโรค (ประวัติการรับวัคซีนให้ตอบจำนวน doses ทั้งหมดที่ได้รับ)

5.1 ในช่วง 23 วันก่อนป่วย เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคหัดเยอรมันหรือไม่

[] ไม่เคย [] เคย

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

5.2 ในช่วง 23 วันก่อนป่วย มีผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคหัดเยอรมันอยู่คนเดียวหรือไม่

[] ไม่มี [] มี

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

5.3 ในช่วง 23 วันก่อนป่วย มีผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคหัดเยอรมันอยู่เรือนนอนคนเดียวหรือไม่

[] ไม่มี [] มี

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

5.4 ในช่วง 23 วันก่อนป่วย มีผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคหัดเยอรมันอยู่กองงานคนเดียวหรือไม่

[] ไม่มี [] มี

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

6. มีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายนี้ในช่วง 7 วันก่อนมีผื่นขึ้น และ 4 วันหลังมีผื่นขึ้น

6.1 เจ้าหน้าที่

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

6.2 ผู้สัมผัสร่วมแดน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

6.3 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในเรือนนอนเดียวกัน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

6.4 ผู้สัมผัสในโรงงาน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อ อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย..... ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....ปี
 เพศ ชาย หญิง วันแรกรับ..... วันย้ายแดน.....
 แดน..... กองงาน..... ลักษณะงานที่ทำ.....
 สถานที่ทำงาน..... เรือนนอน.....
 วันเริ่มป่วย..... เวลา.....น. วันที่เข้ารับการรักษา..... เวลา.....น.
 ผลการรักษา กำลังรักษา ที่..... หาย เสียชีวิต วันที่.....
 ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

ปวดท้อง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
คลื่นไส้	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เหงื่อออกมาก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
อาเจียน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	แน่นหน้าอก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ตะคริว	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ใจสั่น	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ถ่ายอุจจาระเหลว	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ซารอบปาก/เพดาน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ถ่ายเป็นน้ำ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	น้ำลายไหล	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ถ่ายมีมูก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	รู้สึกรสฝาด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ถ่ายมีเลือด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	อาการช็อก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ไข้	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	อาการอื่น ๆ ระบุ.....	
หนาวสั่น	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ ระบุ.....

- ตรวจอุจจาระอย่างง่ายและรวดเร็ว (screening test) ด้วยกล้องจุลทรรศน์
 - [] พบเชื้อ ระบุ..... [] ไม่พบเชื้อ [] ไม่ได้ตรวจ
- เพาะเชื้อจากอุจจาระ หรือ rectal swab
 - ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ [] ไม่ได้เพาะเชื้อ [] ไม่พบเชื้อ [] เชื้อที่เพาะขึ้น ระบุ.....
 - [] ivotoy ปฏิชีวนะ.....
 - หลังให้ยาปฏิชีวนะครบแล้ว [] ไม่ได้เพาะเชื้อ [] ไม่พบเชื้อ [] เชื้อที่เพาะขึ้นระบุ.....
 - [] ivotoy ปฏิชีวนะ.....
- ผลการตรวจจากอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม

ชนิดตัวอย่าง	แหล่ง	วันที่เก็บ	เชื้อที่เพาะขึ้น (ระบุ)	การตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ					
				Tetra	Bactrim	Ampi	Norfox	Doxy	อื่น ๆ
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ						
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ						
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ						
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ [] เชื้อ..... [] ไม่พบ						

4. การรักษา

- รับการตรวจรักษาที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 - [] พบแพทย์ [] พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข [] อื่น ๆ ระบุ.....
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค.....
- ยาปฏิชีวนะ.....
 - [] ได้รับ ระบุ..... ขนาด..... ครั้ง วัน
 - [] ไม่ได้รับยา [] ไม่ทราบ
- ได้รับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรือไม่ [] ได้รับ [] ไม่ได้รับ
- ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ [] ได้รับ [] ไม่ได้รับ
- ได้ซื้อยาฆ่าเชื้อ (ปฏิชีวนะ) กินเองก่อนไปรับการตรวจรักษาหรือไม่
 - [] ซื้อ ระบุ..... [] ไม่ได้ซื้อ

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ประวัติการรับประทานอาหารและน้ำในช่วง 5 วันก่อนเริ่มป่วย

	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น
วันที่.....			
ประเภทอาหาร (ระบุ)			
แหล่งที่ซื้อ			
จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหาร			
วันที่.....			
ประเภทอาหาร (ระบุ)			
แหล่งที่ซื้อ			
จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหาร			
วันที่.....			
ประเภทอาหาร (ระบุ)			
แหล่งที่ซื้อ			
จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหาร			
วันที่.....ประเภทอาหาร (ระบุ)			
แหล่งที่ซื้อ			
จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหาร			
วันที่.....ประเภทอาหาร (ระบุ)			
แหล่งที่ซื้อ			
จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหาร			

น้ำดื่ม : ระบุแหล่งน้ำ..... [] ไม่ดื่ม [] ดื่ม [] กรอง [] ขวดปิดสนิท

น้ำใช้ : ระบุแหล่งน้ำ.....

ส้วม : ที่บ้านใช้ส้วม ระบุ..... [] ไม่มีส้วมใช้ [] มีส้วมแต่ไม่ใช้

- อาหารที่สงสัยเป็นสาเหตุของการป่วยครั้งนี้ ระบุ.....
วันที่รับประทาน..... เวลา.....น. ซื้อจากแหล่ง ระบุ.....
- ผู้ประกอบอาหารมือที่สงสัยนั้น ระบุ..... สถานที่รับประทานอาหาร.....
- จำนวนผู้ร่วมรับประทานอาหารมือที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ..... คน
[] มีอาการป่วยเหมือนผู้ป่วย คน [] ไม่มีใครมีอาการป่วย
- ในช่วง 5 วัน ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการเดินทางไปไหนบ้าง
[] การเดินทาง
1) ไปสถานที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่กลับ.....
2) ไปสถานที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่กลับ.....
[] ไม่ได้เดินทาง [] จำไม่ได้

- ในช่วง 5 วัน ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้ มีผู้มาเยี่ยมหรือไม่
 มี ไม่มี
- ผู้มาเยี่ยม มีใครป่วยด้วยอาการท้องเสียบ้างหรือไม่
 มี ไม่มี ไม่ทราบ

6. การค้นหาและติดตามผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (ในช่วง 5 วันก่อนการเริ่มป่วย จนถึง 10 วันหลังการป่วยของผู้ป่วยรายนี้)

- การค้นหาผู้สัมผัส/ผู้ป่วยรายอื่นในแดน โดยการเก็บอุจจาระเพาะเชื้อ/rectal swab

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	วันที่เก็บอุจจาระ	เชื้อที่เพาะขึ้น (ระบุ)	ยาปฏิชีวนะที่ให้		อาการป่วย	
				ชื่อยา	ขนาด	มี (ระบุวันเริ่มป่วย)	ไม่มี
			<input type="checkbox"/> เชื้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบ		/...../.....	
			<input type="checkbox"/> เชื้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบ		/...../.....	
			<input type="checkbox"/> เชื้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบ		/...../.....	
			<input type="checkbox"/> เชื้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบ		/...../.....	
			<input type="checkbox"/> เชื้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่พบ		/...../.....	

- การค้นหาผู้สัมผัส/ผู้ป่วยรายอื่นในกองงาน/ทำงานร่วมกัน

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	วันที่เก็บอุจจาระ	เชื้อที่เพาะขึ้น (ระบุ)	ยาปฏิชีวนะที่ให้		อาการป่วย	
				ชื่อยา	ขนาด	มี (ระบุวันเริ่มป่วย)	ไม่มี
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ		/...../.....	
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ		/...../.....	
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ		/...../.....	
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ		/...../.....	
			[] เชื้อ..... [] ไม่พบ		/...../.....	

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคอหิวาตกโรค

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... สกุล..... เพศ [] ชาย [] หญิง อายุ.....ปี
 วันแรกรับ..... วันย้ายแดน..... แดน.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ..... กองงาน.....
 ลักษณะงานที่ทำ..... เรือนนอน.....

2. การเจ็บป่วย

วันแรกรับ..... วันเริ่มป่วย.....
 วันรับรักษา..... สถานที่รักษา.....
 ประเภทผู้ป่วย [] ผู้ป่วยนอก [] ผู้ป่วยใน [] ผู้ป่วยค้นหาได้เพิ่มเติมในชุมชน

อาการและอาการแสดง

ปวดท้อง	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	คลื่นไส้	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
ถ่ายเหลว	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	อาเจียน	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
ถ่ายเป็นน้ำ	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	ขาดน้ำ	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
ถ่ายมีมูก	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	ซีด	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
ถ่ายมีเลือด	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	หนาวสั่น	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
ไข้	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	อื่น ๆ ระบุ	

การรักษา

ได้รับยาปฏิชีวนะ ระบุ..... วันที่..... ถึง วันที่.....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Rectal swab culture)

- ก่อนได้รับยาปฏิชีวนะ [] พบเชื้อ ระบุ..... [] ไม่พบเชื้อ [] ไม่ได้ตรวจ
- หลังได้รับยาปฏิชีวนะครบ [] พบเชื้อ ระบุ..... [] ไม่พบเชื้อ [] ไม่ได้ตรวจ
- ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

Tetracycline	[] Sense [] Intermediate [] Resist
Co-trimoxazole (Bactrim)	[] Sense [] Intermediate [] Resist
Ampicillin	[] Sense [] Intermediate [] Resist
Norfloxacin	[] Sense [] Intermediate [] Resist
Doxycycline	[] Sense [] Intermediate [] Resist
อื่น ๆ	[] Sense [] Intermediate [] Resist

3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ในช่วง 5 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย)

การเดินทางออกนอกพื้นที่

[] มี ระบุสถานที่..... วันที่..... [] ไม่มี

การรับประทานอาหาร

	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น	อาหารมื้อรอง
วันที่..... ประเภทอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ผู้ที่รับประทานร่วม				
วันที่..... ประเภทอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ผู้ที่รับประทานร่วม				
วันที่..... ประเภทอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ผู้ที่รับประทานร่วม				
วันที่..... ประเภทอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ผู้ที่รับประทานร่วม				
วันที่..... ประเภทอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ผู้ที่รับประทานร่วม				

4. ผู้สัมผัสร่วมแดนและผู้สัมผัสอื่น ๆ ในเรือนจำ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	วันเริ่มป่วย (ถ้ามีอาการ)	วันที่เก็บ RSC	ผลตรวจ

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคไข้กาฬหลังแอ่น

1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 วันแรกรับเข้าเรือนจำ..... วันที่ย้ายแดน.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ แดน..... จังหวัด.....
 วันเริ่มป่วย..... วันที่เข้ารับการรักษา..... วันที่จำหน่าย.....
 ผลการรักษา กำลังรักษา หาย เสียชีวิต ย้ายไปโรงพยาบาล อื่นระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิกาย.....องศาเซลเซียส ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที
 ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
 การรู้สึกตัว.....
 ผิวหนัง.....
 หู คอ จมูก.....
 ปอด..... หัวใจ.....
 ท้อง..... ตับ คลำได้ ขนาด..... คลำไม่ได้
 ม้าม คลำได้ ขนาด..... คลำไม่ได้
 คอแข็ง (stiff neck) มี ไม่มี
 อื่น ๆ

ไข้	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
หนาวสั่น	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
อาเจียน	<input type="checkbox"/> มี ลักษณะอาเจียน.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ผื่น (skin rash)	<input type="checkbox"/> มี ระบุลักษณะ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
กระสับกระส่าย	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เพ้อ (delirium)	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เขียว (cyanosis)	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
จ้ำเลือด (purpura)	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ซีด	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ			

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 3.1 CBC (วันที่.....) WBC=....., N=.....%, L=.....%, Eo=.....%
Mo=.....% Ba=.....% plt=..... RBC=.....
- 3.2 hemoculture (วันที่.....) ผล.....
- 3.3 ปัสสาวะ (วันที่.....) ผล.....
- 3.4 CSF Gram stain (วันที่.....) ผล.....
- 3.5 CSF culture (วันที่.....) ผล.....
ผล serogroup
- 3.6 drug sensitivity ผล.....
- 3.7 อื่น ๆ

4. การรักษา

- รักษาที่เรือนพยาบาล เมื่อวันที่..... ได้รับยาอะไรบ้าง.....
- ไปโรงพยาบาล เมื่อวันที่..... ได้รับยาอะไรบ้าง.....

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.1 ประวัติการสัมผัสโรค (10 วันก่อนป่วย)

- กรณีฝากขัง เคย ที่..... ไม่เคย
- มีผู้มาเยี่ยมหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ

5.2 บุคคลที่ผู้ป่วยสัมผัสก่อนป่วย

ผู้สัมผัสในบ้าน

อันดับ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	กิจกรรมที่ทำ	วันที่	อาการป่วย	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							

ผู้สัมผัสที่.....

อันดับ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	กิจกรรมที่ทำ	วันที่	อาการป่วย	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							

5.3 แหล่งรังโรค/สภาพแวดล้อม

- สภาพเรือนจำ [] โปรง [] แออัด
 สภาพการถ่ายเทอากาศ [] ถ่ายเท [] ไม่ถ่ายเท
 สภาพที่ทำงาน [] โปรง [] แออัด
 สภาพการถ่ายเทอากาศ [] ถ่ายเท [] ไม่ถ่ายเท
 อื่น ๆ ระบุ

6. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น/ผู้สัมผัส

อันดับ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	ทำกิจกรรมเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร	ทำ THROAT/ NASOPHA-RYNGEAL SWAB CULTURE	ผลตรวจ	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ/เหน็บชาจากการขาดวิตามิน บี 1

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ - สกุล เพศ [] ชาย [] หญิง อายุ ปี
เชื้อชาติ [] เขมร [] พม่า [] ไทย อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.2 โรคประจำตัว.....
- 1.3 วันแรกรับ..... แคน.....
วันย้ายแคน..... วันเริ่มป่วย.....

2. อาการ

- 2.1 ชา [] ไม่มี [] มี ระบุตำแหน่ง.....
- 2.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง [] ไม่มี [] มี ระบุตำแหน่ง.....
- 2.3 ปวดกล้ามเนื้อ [] ไม่มี [] มี ระบุตำแหน่ง.....
- 2.4 ปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง [] ไม่มี [] มี ระบุตำแหน่ง.....
- 2.5 บวม [] ไม่มี [] มี ระบุตำแหน่ง.....
- 2.6 ตะคริว [] ไม่มี [] มี
- 2.7 ท้องผูก [] ไม่มี [] มี
- 2.8 ปัสสาวะลำบาก [] ไม่มี [] มี
- 2.9 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ [] ไม่มี [] มี
- 2.10 อวัยวะเพศไม่แข็งตัว [] ไม่มี [] มี
- 2.11 หายใจเหนื่อย [] ไม่มี [] มี
- 2.12 แขนงหน้าอก/เจ็บหน้าอก [] ไม่มี [] มี
- 2.13 นอนราบไม่ได้ [] ไม่มี [] มี
- 2.14 ไอมีฟองเลือดปน [] ไม่มี [] มี
- 2.15 หนักตาค [] ไม่มี [] มี
- 2.16 หมดสติ [] ไม่มี [] มี
- 2.17 อาการอื่น ๆ

3. อาการแรกที่เกิดขึ้น..... เวลาที่เกิดขึ้น..... พ.ศ.....

4. ประวัติเสี่ยง (8 เดือนที่ผ่านมา ขณะอยู่บนเรือ)

- 4.1 ประเภทอาหารที่รับประทาน
- ประเภทแป้ง [] ข้าวขาว [] ข้าวซ้อมมือ
[] เส้นหมี่/เส้นก๋วยเตี๋ยว [] แป้งหมักหรือแผ่นแป้ง
- ประเภทเนื้อสัตว์**ดิบ** [] หอย [] กุ้ง [] ไก่ [] ปลา [] เนื้อ [] หมู [] ไข่
- ประเภทเนื้อสัตว์**สุก** [] หอย [] กุ้ง [] ไก่ [] ปลา [] เนื้อ [] หมู [] ไข่
- ประเภทของหมักดอง/อาหารกระป๋อง [] ผักดองกระป๋อง [] อาหารกระป๋อง
[] ไส้กรอก/กุนเชียง/แหนม [] ปลาร้า/ปลาต้ม [] น้ำบูดู [] น้ำปลา
- อาหารอื่น ๆ
- 4.2 การดื่มสุรา [] ไม่ดื่ม [] ดื่ม.....ครั้ง/สัปดาห์ [] ปริมาณต่อครั้ง [].....กึ่ง [].....เป็ก
[].....ขวด [].....ขวดแบน [].....ขวดกลม
- 4.3 ประวัติการเจ็บป่วยบนเรือ (ก่อนที่จะมีอาการในข้อ 2)
[] ไข้ [] ไอ เจ็บคอ [] มีน้ำมูก [] ถ่ายเหลว [] อื่น ๆ

5. การตรวจร่างกายระบบประสาท

5.1 Motor power

▪ Upper limb: Grade

▪ Lower limb: Grade

5.2 Reflex

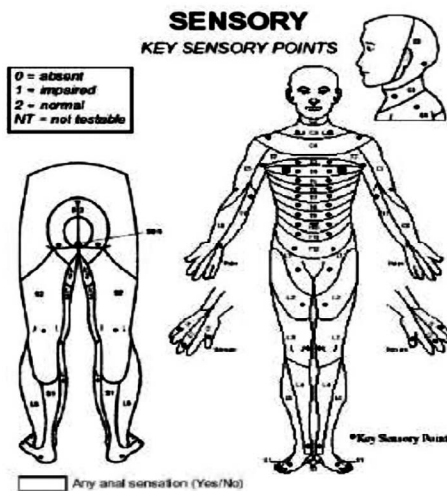
Reflex



5.3 Sensory

▪ Gloss Sensation [] Intact [] Not-Intact

▪ Pin Prick Sensation [] Intact [] Not-Intact



6. Provisional Diagnosis.....

7. การรักษา

[] ไม่ได้รับวิตามินบี1

[] ได้รับวิตามินบี1

โดยวิธี [] กิน [] ฉีด

ขนาด.....มิลลิกรัม จำนวน.....ครั้งต่อวัน นาน.....วัน

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เพศ [] ชาย [] หญิง
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
 วันแรกรับ..... วันย้ายแดน..... แดน.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

2. อาการและอาการแสดง

ตาแดง	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	ขี้ตา	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
เลือดออกที่เยื่อตา	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ	ปวดตา	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	[] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ		

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจ	วิธีการตรวจ	วันที่ส่ง	สถานที่ตรวจ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
น้ำเหลือง ครั้งที่ 1				
น้ำเหลือง ครั้งที่ 2				
Conjunctival swab	Virus isolation			

4. การรักษา

สถานที่รักษา	ยาที่ให้	วันที่เริ่มให้	ผลการรักษา

5. ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง

5.1 อาศัยอยู่กับผู้ป่วยตาแดง [] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ

5.2 ใช้ของร่วมกัน [] มี [] ไม่มี [] ไม่ทราบ

6. ประวัติการสัมผัสโรค/ผู้ป่วยรายอื่น

ในระยะ 12 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย มีผู้ที่อยู่ในแดนหรือเรือนนอนเดียวกัน มีอาการคล้ายกับผู้ป่วยหรือไม่

มี ไม่มี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เพศ	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย

7. การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด

ในระยะเวลา 14 วันหลังวันเริ่มป่วย มีผู้ที่อยู่ในแดนเดียวกัน สัมผัสกับผู้ป่วยหรือไม่

มี ไม่มี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เพศ	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	มีอาการหรือไม่ (บรรยาย)	วันเริ่มป่วย

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคไข้วัดใหญ่

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เพศ [] ชาย [] หญิง
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... วันแรกรับ..... วันย้ายแดน.....
 แดน..... เรือนนอน..... กองงาน.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ อำเภอ จังหวัด.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย

วันเริ่มป่วย..... วันที่เข้ารับการรักษา..... ชื่อสถานพยาบาล.....
 การวินิจฉัยโรค [] ปอดอักเสบ (pneumonia) [] อื่น ๆ ระบุ.....
 ประเภทผู้ป่วย [] ผู้ป่วยนอก [] ผู้ป่วยใน
 ผลการรักษา [] กำลังรักษา [] หาย วันที่จำหน่าย.....
 [] ส่งต่อ ระบุ.....

3. อาการและอาการแสดง : อาการและอาการแสดงสำคัญที่พบในผู้ป่วย

ไข้	[] มี [] ไม่มี	หนาวสั่น	[] มี [] ไม่มี
ไอ	[] มี [] ไม่มี	อ่อนเพลีย	[] มี [] ไม่มี
เจ็บคอ	[] มี [] ไม่มี	ปวดศีรษะ	[] มี [] ไม่มี
คัดจมูก	[] มี [] ไม่มี	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	[] มี [] ไม่มี
		เยื่อตาอักเสบ	[] มี [] ไม่มี

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ	ว/ด/ป/ ที่เก็บตัวอย่าง	ผลการตรวจ
Throat swab culture		
Serology		
ซีรัมระยะเฉียบพลัน		
ซีรัมระยะพักฟื้น		

5. ประวัติการสัมผัสโรค

5.1 ในระยะ 3 วันก่อนป่วย มีผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในแดนหรือเรือนนอน/กองงานเดียวกัน หรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
3. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
4. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
5. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....

5.2 ในระยะ 3 วันก่อนป่วย มีกิจกรรมอื่นเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่ทำเป็นประจำหรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....

มีผู้ทำงานหรือพักร่วมในกลุ่มเดียวกันที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือไม่

ไม่มี มี จำนวน.....คน ดังนี้

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....
3. ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....
4. ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....
5. ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

6.1 ในระยะ 7 วันหลังวันเริ่มป่วย มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันในแดนหรือเรือนนอน/กองงาน หรือไม่

ไม่มี

มี ระบุ.....

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
2. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
3. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
4. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....
5. ชื่อ..... อายุ.....ปี วันเริ่มป่วย..... รักษาที่.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคหิด

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี

โรคประจำตัว [] โรคเบาหวาน [] โรคเอดส์ [] โรคไต [] โรคผิวหนังอื่น ๆ [] นอนติดเตียง

[] อื่น ๆ

วันแรกรับ..... วันย้ายแดน.....

แดน..... เรือนนอน..... กองงาน.....

ลักษณะงานที่ทำ..... ที่อยู่ขณะป่วย.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

ประวัติการเจ็บป่วย

วันเริ่มป่วย...../...../.....

[] ไม่มีผื่น [] มีผื่น

ลักษณะผื่น [] ตุ่มแดง [] ตุ่มน้ำใส [] ตุ่มนูน [] สะเก็ดแห้งขุยหนา

บริเวณที่ผื่นขึ้น [] ง่ามนิ้วมือ [] ข้อมือ [] ข้อศอก [] รักแร้ [] รานวม [] รอบสะดือ [] เหว

[] อวัยวะเพศชาย [] หัวเข่า [] ก้นและต้นขา [] ข้างและหลังเท้า

[] ไม่มีอุโมงค์หิด [] มีอุโมงค์หิด (รอยโรคที่เห็นเป็นเส้นเล็ก ๆ คดเคี้ยว)

[] ไม่มีคันตามตัว [] คันตามตัวโดยเฉพาะตอนกลางคืน

อื่น ๆ ระบุ.....

[] ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด [] มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด เมื่อวันที่...../...../.....

ประวัติการรักษา [] ไม่ได้รักษา [] มารักษาระบุ..... วันที่...../...../..... [] ซื้อยากินเอง

แพทย์วินิจฉัย [] โรคหิด [] ไม่เหมือนโรคหิด

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ [] พบตัวหิด [] ไม่พบตัวหิด [] ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา ไม่ได้นอนโรงพยาบาล นอนโรงพยาบาล

วันที่ได้รับยา...../...../.....

- [] ไม่ได้รับยารับประทาน [] ได้รับยารับประทาน ชนิด [] Ivermectin [] อื่น ๆ
- [] ไม่ได้รับยาทา [] ได้รับยาทา ชนิด [] Topical permethrin [] Benzyl benzoate
- [] 5-15% sulfur

ปัจจัยเสี่ยงก่อนป่วย 2 เดือน

- 1.) ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการผื่นหรือคันตามตัว [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
 a. มีประวัติสัมผัส ล่าสุดเมื่อวันที่...../...../.....
 b. ผู้ป่วยที่ท่านสัมผัสชื่อ.....
 c. แดน..... เรือนนอน..... กองงาน.....
- 2.) มีคนในแดน/เรือนนอน/กองงานมีอาการผื่นหรือคันตามตัว [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
- 3.) ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
- 4.) ท่านใช้เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว หรือที่นอนร่วมกับผู้อื่น [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
- 5.) ท่านใส่เสื้อผ้าซ้ำโดยไม่ได้ซัก [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
- 6.) ท่านเดินทางไปโรงพยาบาล ถ้าใช่โปรดระบุชื่อ..... [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ
- 7.) ท่านเดินทางไปคลินิก ถ้าใช่โปรดระบุชื่อ..... [] ใช่ [] ไม่ใช่ [] ไม่แน่ใจ

หมายเหตุเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ให้คำแนะนำสุขภาพ ไม่ได้ให้คำแนะนำสุขภาพเพราะ.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

แบบสอบสวนโรคสุกใส

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี
 โรคประจำตัว [] โรคเบาหวาน [] โรคเอดส์ [] โรคไต [] โรคผิวหนังอื่น ๆ [] นอนติดเตียง
 อื่น ๆ

วันแรกรับ..... วันย้ายแดน..... แดน.....
 เรือนนอน..... กองงาน..... ลักษณะงานที่ทำ.....
 ที่อยู่ขณะป่วยเรือนจำ.....อำเภอ..... จังหวัด

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

ไข้ [] มี อุณหภูมิ.....°C	[] เจ็บคอ	[] มีน้ำมูก	[] ไอ	[] ไม่มี
ผื่น [] มี บริเวณ.....	ลักษณะผื่น.....			[] ไม่มี
ต่อมน้ำเหลืองโต [] มี	ระบุ.....			[] ไม่มี
อาการทางอวัยวะสืบพันธุ์ [] มี	ระบุ.....			[] ไม่มี
อาการอื่น ๆ [] มี	ระบุ.....			[] ไม่มี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ตรวจระดับ Neutralizing Antibody Titer ต่อ Varicella Zoster Virus

เจาะเลือดครั้งที่ 1 วันที่เจาะ..... ผล titer

เจาะเลือดครั้งที่ 2 วันที่เจาะ..... ผล titer

2. ELISA TEST เจาะเลือดวันที่..... ผลการตรวจ.....

3. TZANCK TEST ผลการตรวจพบ Multinucleated giant cellพบไม่พบ

4. ประวัติการรักษา

เมื่อป่วยด้วยโรคสุกใส ผู้ป่วยไปรับการรักษาจากสถานบริการใดบ้าง

[] ไม่ไป [] ไป ระบุชื่อสถานบริการ.....

5. ประวัติการสัมผัสโรค

1. ในช่วง 17 วันที่ผ่านมาก่อนป่วย เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคสุกใสหรืองูสวัด หรือไม่

[] ไม่เคย [] เคย ระบุ.....

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ในช่วง 17 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย มีผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคสุกใสหรืองูสวัด หรือไม่

[] ไม่มี [] มี ระบุ.....

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ในช่วง 17 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย มีผู้สงสัยจะป่วยด้วยโรคสุกใสหรืองูสวัดที่อยู่ในแดน หรือ เรือนนอน/กองงาน เดียวกันหรือไม่

[] ไม่มี [] มี ระบุ.....

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ..... วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
 ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

ภาคผนวก ค

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการเฟียร์วัง การคัดกรอง และสอบสวนโรค และภยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ ที่สำคัญในเรือนจำ



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๐๙๐ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง
การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ

ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในเรือนจำ ที่ ๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
และสอบสวนโรคในเรือนจำ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ระบบการสอบสวนโรค และการรายงานข้อมูล
ทั้งในภาวะปกติและการระบาดของโรค ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งได้มีการจัดประชุมคณะทำงาน
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคในเรือนจำ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ เพื่อพิจารณาประเด็นเนื้อหา
และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ โดยที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้มีการ
แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น นั้น

เพื่อให้การพิจารณากรอบเนื้อหา ทบทวนเอกสาร และจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและ
สอบสวนโรคที่เกิดขึ้นในเรือนจำ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรคจึงแต่งตั้ง
คณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ
โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- | | | |
|--|-----------------|------------------|
| ๑. นายสมบัติ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค | แทนประเสริฐสุข | ที่ปรึกษา |
| ๒. ร้อยเอกหญิง บุษบัน
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค | เชื้ออินทร์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. นางสาวลลย์รัตน์
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | ไชยฟู | ประธานคณะกรรมการ |
| ๔. นางวิษชุดา
ผู้ตรวจราชการ
กรมราชทัณฑ์ | คงพร้อมสุข | คณะกรรมการ |
| ๕. นางกนกวรรณ
ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ | จิ่งเชื้อพันธุ์ | คณะกรรมการ |
| ๖. นายธีรศักดิ์
นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | ชั๊กนำ | คณะกรรมการ |
| | | ๗. นายชาโล... |

- ๒ -

๗.	นายชาโล นายแพทย์ชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	สถานศิลปิน	คณะทำงาน
๘.	นายสหภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	พูลเกษร	คณะทำงาน
๙.	นายสมชาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	เวียงพิทักษ์	คณะทำงาน
๑๐.	นางสาวบริมาศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	ศักดิ์ศิริสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑๑.	ร้อยโทหญิง ชุตินา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	เจริญพร	คณะทำงาน
๑๒.	นางสาวอรทัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	สุวรรณไชยรบ	คณะทำงาน
๑๓.	นางพัชรिता นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	หงษ์จันทร์	คณะทำงาน
๑๔.	นางสาวปณิตา นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คุ้มผล	คณะทำงาน
๑๕.	นางสาวเพ็ญศิริ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	ยะหิวตง	คณะทำงาน
๑๖.	นางสาวปวีรา นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	บุญวิเศษ	คณะทำงาน
๑๗.	นายรุ่งโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	ใจยงค์	คณะทำงาน
๑๘.	นางสาวदनยา นักวิชาการเผยแพร่ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	สุเวทเวทิน	คณะทำงาน

๑๙. นายกรීทาพล...

- ๓ -

- | | | |
|------------------------------|---------------|--------------|
| ๑๙. นายกรिताพล | สังขกรม | คณะทำงาน |
| เจ้าหน้าที่ดูแลระบบเครือข่าย | | |
| กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | | |
| ๒๐. นายอรรถวิทย์ | วัชรธรรมรักษ์ | คณะทำงาน |
| ผู้ประสานงานโครงการ | | |
| กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | | |
| ๒๑. นางสาวอรพรรณ | กันยะมี | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุข | | และเลขานุการ |
| กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | | |

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดทำกรอบเนื้อหาแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ
 ๒. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ
 ๓. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข