



การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอำนาจเจริญ
A measles outbreak among the inmates in a provincial prison,
Amnat Charoen Province

สำราญ เหล็กงาม Samran Lekngam ,

สม.กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

MPH. Communicable Disease Control Group Amnat Charoen Provincial Health Office

บุศณี มุจรินทร์ Boosanee Mujarin

พ.บ.โรงพยาบาลพุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

M.D. Pathum Rajawongsa Hospital Amnat Charoen Province

อภิชัย สะดีวงศ์ , Apichai Sadeewong

สม. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

MPH. Amnat Amnat Charoen Hospital Charoen Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มุ่งศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังเรือนจำและการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน 2561 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกและการคัดกรองผู้ต้องขังวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่าการระบาดของโรคหัดในเรือนจำ พบผู้ป่วยจำนวน 98 รายจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,731 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 26 ปี ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ 25 ปี ที่มีอาการป่วยก่อนเข้าไปในเรือนจำ ผลการตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์หัดพบ Measles genotype: Genotype D8 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ พบว่าการใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน (OR 23.79, 95%CI 9.26 to 61.08), การใช้ช้อนร่วมกัน (OR 5.38, 95%CI 2.97 to 9.74) 2) การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย (OR 2.66, 95%CI 1.61 to 4.38) มีนัยยะสำคัญทางสถิติกับการระบาดของโรคหัดในเรือนจำ ระบบการเฝ้าระวังโรคหัดก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบยังไม่มีแนวทางและเครื่องมือคัดกรองที่ชัดเจน ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดทำให้ผู้บริหาร พยาบาลเรือนจำ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรค ได้เห็นแบบแผนของการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง จะนำไปสู่มาตรการในการวางแผนการรักษา การป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: การระบาดของโรคหัด,การเฝ้าระวังโรคหัด,เรือนจำ

Abstract

This action research Focusing on the situation of measles outbreaks in prison inmates and developing measles surveillance models in prisons Amnat Charoen Province processing period between January - September 2018. Qualitative data were collected from in-depth interviews, observation, quantitative data were collected from records and screened inmates, analyzed in quantitative data with descriptive statistics, and qualitative data was analyzed by content analysis. The results showed that the outbreak of measles in prisons. There were 98 patients from the sample group, consisting of 1,731 patients with an average age of 26 years. The first patient was a male aged 25 years. Measles analysis results found



Measles genotype: Genotype D8 Logistics Regression Analysis found that sharing drinking glasses (OR 23.79, 95% CI 9.26 to 61.08), spoon sharing (OR 5.38, 95% CI 2.97 to 9.74) 2) close contact with patients (OR 2.66, 95% CI 1.61 to 4.38 statistically significant with measles outbreak in prisons. he measles surveillance system before the model development has no clear guidelines and screening tools. The measles surveillance model development has made administrators Prison nurse Public health volunteers in prisons sight the benefits of disease surveillance. The pattern of illness of the inmates Will lead to measures in the treatment plan Proper disease prevention and control.

Keyword : Measles Outbreak, Measles Surveillance, Prison

บทนำ

โรคหัดเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเฉียบพลันชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส Measles ซึ่งอยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA ไวรัส ที่จะพบได้ในจมูกและลำคอของผู้ป่วยโดยมีไข้สูง ตามด้วยมีอาการตาแดง น้ำมูกไหลคล้ายเป็นหวัด ไอ และมีจุดเล็กๆบนเยื่อเยื่อ กระพุ้งแก้ม เป็นจุดแดงแบบ erythema และมีสีขาวหรือขาวอมน้ำเงินอยู่กึ่งกลางจุด เรียกว่า Koplik's spots ระยะฟักตัวโดยปกติคือ 7-14 วัน (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) เป็นโรคติดต่อที่พบได้ทุกประเทศทั่วโลก ถ้าหากไม่มีการใช้วัคซีนจะมีการระบาดในทุกๆ 2-5 ปี ยาวนานราว 3-4 เดือน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 2.6 ล้านคนต่อปี (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2556) ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคหัดในทุกภูมิภาคของโลก พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัดจากทั่วโลก 134,200 รายประมาณ 367 รายต่อวัน หรือ 15 รายต่อชั่วโมง (World Health Organization, 2018) การป้องกันและการควบคุมโรคหัดที่ได้ผลดีที่สุดคือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมาย ให้มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ ต้องมีความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 93 - 95 เสมอ ทว่าทั้งพื้นที่ (ปณิธิยธรรมภรณ์พิลาศ เลิศฤทธิ์ สีสวรร, 2559) ทั่วโลกได้เห็นความสำคัญของการกำจัดโรคหัดตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและปัจจุบันมี 62 ประเทศในภูมิภาคอเมริกา ยุโรป และเอเชียแปซิฟิก ซึ่งได้รับการรับรองว่ากำจัดโรคหัดเป็นผลสำเร็จประเทศไทยได้ลงนามในข้อตกลงที่จะกวาดล้างโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้หมดไปจากประเทศไทยภายใน ปี 2563 ประเทศไทยถึงแม้แนวโน้มการระบาดของโรคหัดจะลดลงตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ที่

กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคหัดเข้ามาในวัคซีนพื้นฐาน แต่ตั้งแต่ ปี 2559 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนและเพิ่มขึ้นต่อเนื่องถึงปี 2561 พบผู้ป่วย 6,638 ราย เสียชีวิต 23 ราย การระบาดเป็นกลุ่มก้อนส่วนใหญ่เกิดในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เรือนจำ สถานที่ทำงานและค่ายทหาร แต่สถานที่ระบาดที่พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดในการระบาดแต่ละครั้ง คือ การระบาดที่เกิดขึ้นในเรือนจำ พบผู้ป่วยตั้งแต่ 10 - 118 ราย (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2561) เช่นเดียวกับเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญมีการระบาดใหญ่ของโรคหัดในเดือนมกราคม 2561 จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการระบาดของโรคหัดและรูปแบบการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ อันจะนำไปสู่การเตือนภัยจะนำไปสู่มาตรการในการวางแผนการรักษา การป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัด

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสาเหตุของปัญหา คือ สถานการณ์การระบาดของโรคหัดและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำ เป็นการนำข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาสถานการณ์รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำและสรุปผลการพัฒนา เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังดำเนินการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำ ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการ นำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริง จากนั้นปรับปรุงจากผลการทดลองใช้สรุปเป็นแนวทางการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แต่ละขั้นตอนของการศึกษา มีประชากรแตกต่างกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ประชากร ได้แก่ กลุ่มประชากรผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ รวมจำนวน 1,731 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้บัญชาการเรือนจำ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล ตัวแทนผู้คุมขัง สนทนากลุ่ม รวมจำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 ประชากร ได้แก่ ผู้บัญชาการเรือนจำ พยาบาลเรือนจำ/เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล ตัวแทนผู้คุมขังรวมจำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จำนวน 2 คน จากโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 2 คน รวม 8 คน

ขั้นตอนที่ 3 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล ตัวแทนผู้คุมขัง และอาสาสมัครในเรือนจำที่เข้ารับการอบรม ถ่ายทอดความรู้เรื่องหลักการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นพื้นฐานเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำจำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

ปฏิบัติงานเฝ้าระวังเชิงรุก และการเฝ้าระวังรับในเรือนจำจำนวน 6 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่เรือนจำที่รับผิดชอบงานคัดกรองและผู้ที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลอำนาจเจริญจำนวน 12 คน และจำนวนข้อมูล (Record) กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเฝ้าระวังโรค

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามโรคเฉพาะรายผู้ป่วยโรคหัดเรือนจำอำนาจเจริญที่สร้างขึ้นและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามโรคเฉพาะรายผู้ป่วยโรคหัดตามโครงการจัดโรคหัด

2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเรือนจำ ขั้นตอนการรับ – จำหน่ายโยกย้าย ปลดปล่อยตัว ผู้ต้องขัง ขั้นตอนการเยี่ยมญาติ และการทำกิจกรรมประจำวันในเรือนจำและรูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำและความคาดหวังและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง

3. แนวทางในการประชุมระดมสมองคล้ายกับแนวทางเสวนากลุ่มแบบบันทึกผลการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เริ่มดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำต่อเนื่องตลอดการวิจัยตั้งแต่ มกราคม – กันยายน 2561 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหัดด้วยโปรแกรม Epi Info หาค่า Odds ratio, 95 % CI และใช้สถิติ Multiple logistic regression สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการอ่านบันทึกภาคสนาม ชัดเส้นได้ข้อความที่สำคัญด้วยการจัดแยกแยะประเด็นแล้วนำมาจัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป

ผลการศึกษา



1 ศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคหัดและ
รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

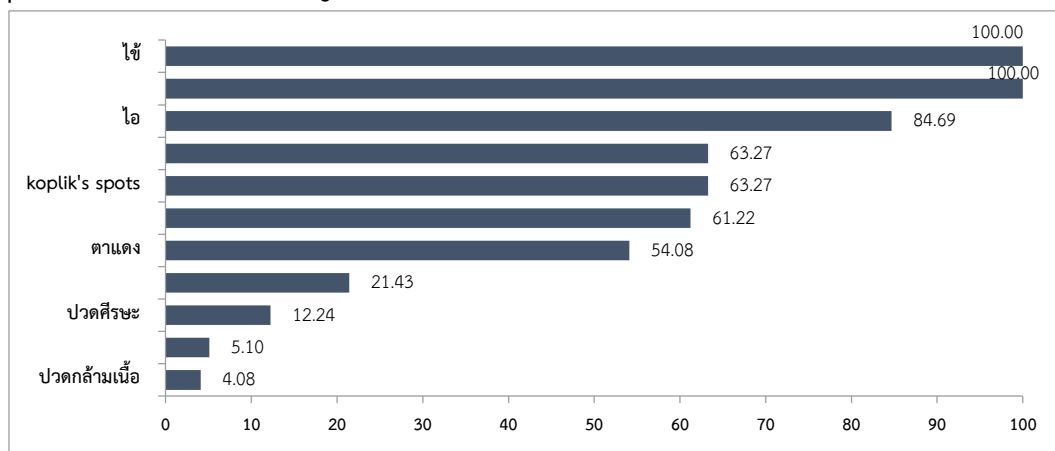
1.สถานการณ์การระบาดของโรคหัดในเรือนจำ
จังหวัดอำนาจเจริญ

1.1 ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
(Descriptive study results) ผลการสอบสวนโรคและ
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังและ
เจ้าหน้าที่ในเรือนจำทุกคน พบผู้ป่วยที่เข้าตามนิยาม
ทั้งหมด 98 ราย อัตราป่วย 56.58 ต่อพันประชากรไม่พบ
ผู้ป่วยในกลุ่มเจ้าหน้าที่เรือนจำและไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตแยก
เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย(Probable case) จำนวน 85 ราย
(86.73%) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) จำนวน 13
ราย (13.27 %) มีฐานอายุเท่ากับ 26 ปี (19-42ปี)พบ
ผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 11.35 และ
น้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 0.25 ดัง
ตารางที่ 1 ระหว่างวันที่ มกราคม – กุมภาพันธ์ 2561

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน ผู้ต้องขัง (ราย)	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	อัตรา ป่วย (ร้อยละ)
15-19	51	1	1.96
20-24	370	42	11.35
25-29	397	33	8.31
30-34	295	16	5.42
35-39	221	5	2.26
>40	397	1	0.25
รวม	1,731	98	5.66

อาการและอาการแสดงที่พบมีไข้และออกผื่นทุกรายพบ
อาการ รongลงมาคือไอร้อยละ 84.69 มีน้ำมูกเท่ากับ
koplik's spots ร้อยละ 63.27 ถ่ายเหลว ร้อยละ 61.22
ตาแดงร้อยละ 54.08 ดังรูปที่ 1

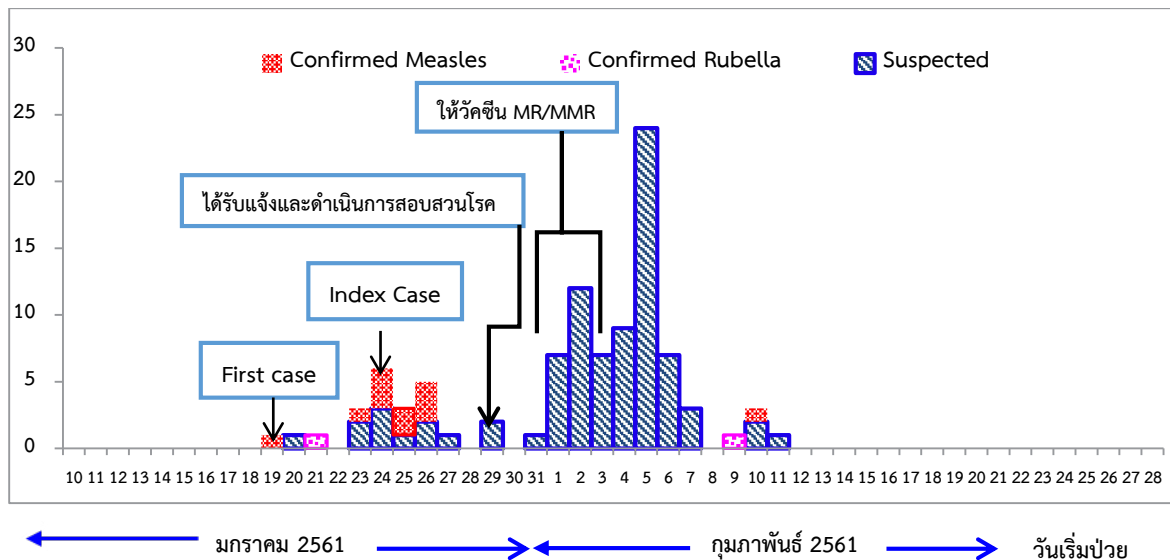
ตารางที่ 1 อัตราป่วยโรคหัดในผู้ต้องขังจำแนกตามกลุ่ม
อายุ ในเรือนจำ จังหวัดอำนาจเจริญ



รูปที่ 1 อาการและอาการแสดงของโรคหัดในผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์
2561 (N=98)

ผู้ป่วยรายแรกคือชายอายุ 25 ปีเริ่มมีอาการป่วย
ด้วยอาการไข้ ในวันที่ 19 มกราคม 2561 เข้ามาใน
เรือนจำวันที่ 20 มกราคม 2561 วันต่อมามีอาการไข้สูง
และมีผื่นขึ้นตามร่างกายกินยาอาการดีขึ้นและได้เล่นลูก

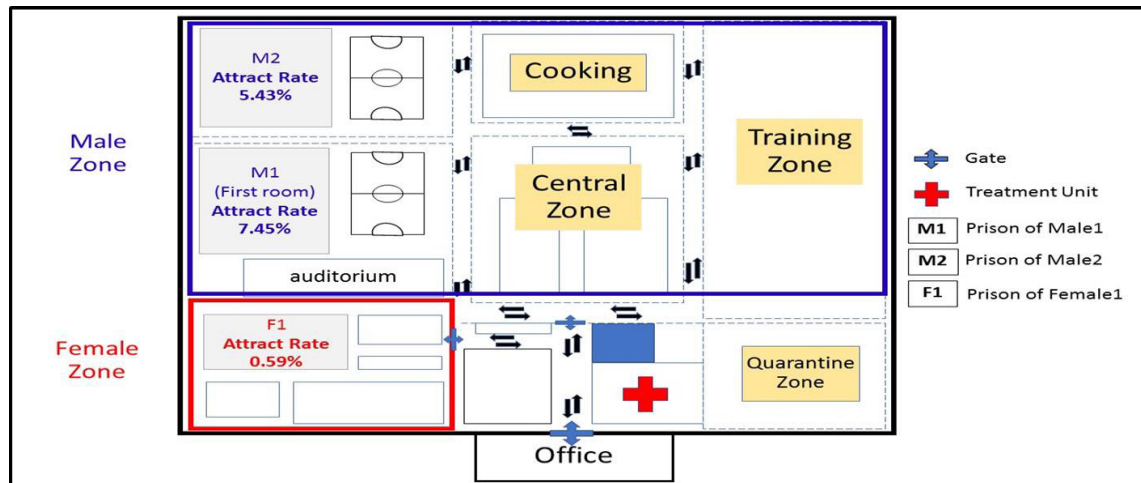
คลีร่วมกิจกรรมด้วยกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น Index Case
ต่อมาก็เริ่มพบผู้ป่วยขึ้นเรื่อยๆมากที่สุดในวันที่ 5
กุมภาพันธ์ 2561 รายสุดท้ายวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2561
ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดแยกตามประเภทและวันเริ่มป่วยในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่าง มกราคม – กุมภาพันธ์ 2561 (N=98)

การระบาดของโรคหัดในครั้งนี้นี้กระจายไปในทุก เรือนนอน โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในเรือนนอนที่ 1 อัตราป่วยร้อยละ 7.45 มากที่สุดในห้องนอนที่ 1/9 อัตราป่วยร้อยละ 12.44 รองลงมาพบในเรือนนอนที่ 2 อัตราป่วย

5.43 พบมากที่สุดในห้องนอนที่ 2/10 อัตราป่วยร้อยละ 10.96 น้อยที่สุดที่เรือนนอนผู้หญิงอัตราป่วยร้อยละ 0.59 ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคหัดในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญจำแนกตามเรือนนอนระหว่าง มกราคม – กุมภาพันธ์ 2561

การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสหัด โดยการเก็บ ตัวอย่างเลือดผู้ป่วยสงสัย ในช่วง 4 -30 วันหลังพบผื่นเพื่อ ตรวจหา IgM ต่อ Measles จำนวน 14 ตัวอย่าง ให้ผล Measles IgM : Positive จำนวน 11 ตัวอย่าง (ร้อยละ 78.57) และ ให้ผล Rubella IgM: Positive จำนวน 2

ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.29) ส่วนการตรวจวิเคราะห์หาสายพันธุ์ไวรัสหัด โดยการเก็บ Throat swab ผู้ป่วยสงสัยหลัง ผื่นขึ้น ในช่วง 1-5 วัน ส่งเพาะเชื้อเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ (Genotype) จำนวน 12 ตัวอย่าง พบสายพันธุ์หัด Genotype D8 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 58.33)



1.2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study results)

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเรือนจำแห่งนี้ อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ใช้แก้วนํ้าร่วมกัน (OR= 23.79 95%CI= 9.26 to 61.08)

ใช้ช้อนส้อมร่วมกัน (OR= 5.38, 95% CI = 2.97to9.74) การใช้โทรศัพท์เย็บมญาติ (OR= 3.06, 95% CI = 1.85to5.05) และการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย (OR= 2.66, 95%CI = 1.61 to 4.38) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราส่วนของการมีปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมต่อการระบาดของโรคติดเชื้อในเรือนจำ แห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2561

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มป่วย (98ราย)		กลุ่มไม่ป่วย (196 ราย)		OR	95%CI
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
สัมผัสกับผู้ติดเชื้อในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย	59	39	71	125	2.66	1.61-4.38
มีญาติมาเยี่ยมก่อนป่วยถึงพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เย็บมญาติ	58	40	63	133	3.06	1.85-5.05
ใช้ผ้าห่มร่วมกัน	23	75	24	172	2.19	1.16-4.13
ใช้แก้วนํ้าร่วมกัน	93	5	86	110	23.79	9.26-61.08
ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน	52	46	59	137	2.62	1.59-4.33
ใช้ช้อนส้อมร่วมกัน	81	17	92	104	5.38	2.97-9.74

(p<0.001)

1. สภาพปัญหาการดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญก่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สรุปได้ดังนี้ เรือนจำมีระบบการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มและมีจัดระบบการแยกผู้ป่วยหากสงสัยว่าผู้ต้องขังอาจเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ส่วนการคัดกรองโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่ออื่นๆไม่ได้เน้นเนื่องจากไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและไม่มีเครื่องมือให้คัดกรองซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานอยากได้และเห็นความสำคัญของการคัดกรองเนื่องจากไม่อย่างให้มีเหตุการณ์ระบาดเกิดขึ้นเหมือนครั้งนี้และมีความคาดหวังให้มีกระบวนการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มทุกคนโดยอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้สามารถคัดกรองได้อย่างมีมาตรฐาน มีเครื่องมือที่ง่ายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถใช้ได้ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยยืนยันกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่สงสัย

2. สรุปผลการศึกษาขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ

2.1 รูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำที่ได้สังเคราะห์ขึ้นประกอบด้วยระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มโยกย้ายและกลุ่มผู้ต้องขังเก่าแยกเป็นระบบได้ดังนี้

1) ระบบคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในวันแรก การคัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่มในวันแรกเริ่มต้นที่หลังกระบวนการตรวจค้นลงทะเบียนผู้ต้องขังของฝ่ายพัฒนาปฏิบัติ และฝ่ายควบคุมโดยใช้แบบคัดกรองแรกเริ่มในวันแรกเพื่อค้นหาผู้ต้องขังที่หากมีโรคติดเชื้อ หรือโรคติดต่อที่อยู่ในระยะติดต่อ

2) การคัดกรองโรคซ้ำ การเฝ้าระวังโดยการคัดกรองซ้ำเริ่มปฏิบัติในวันรุ่งขึ้นเป็นการดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่มทุกคน ทั้งที่สงสัยและไม่สงสัยว่ามีโรคติดต่อระยะแพร่เชื้อเพื่อยืนยันและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3) ระบบการเฝ้าระวังโดยการคัดกรองโรคผู้ต้องขังโยกย้ายกรณีย้ายออกให้เรือนจำส่งข้อมูลสุขภาพให้เรือนจำ



ที่รับย้าย ส่วนกรณีที่ได้รับย้ายให้เรือนจำที่รับย้ายผู้ต้องขัง ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังตามระบบคัดกรองแแรกับ

4) ระบบการเฝ้าระวังโดยการคัดกรองโรคผู้ต้องขัง รายเก่า ซึ่งเป็นการคัดกรองอาการป่วยในผู้ต้องขังใน เรือนจำ โดยอสรจ.ทำการบันทึกข้อมูลที่พบผู้ที่มีอาการที่ เข้าข่ายการรายงานโรคโดยส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้คุมหรือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำเป็นประจำทุกวันที่พบผู้ป่วย ในช่วงเวลาเช้า

5) เครื่องมือในการคัดกรองที่สร้างขึ้นใหม่ โดยมี กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ประกองด้วยกลุ่มผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่ม ผู้ปฏิบัติการเฝ้าระวังโดยการคัดกรอง และกลุ่มสนับสนุน ระยะเวลาปฏิบัติงานและสถานที่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัด กรองประกอบ 4 ชุด ได้แก่ แบบคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรก รับในวันแรก แบบคัดกรองโรคซ้ำ แบบคัดกรองผู้ป่วยใน เรือนจำประจำวัน และ แบบสรุปผู้ป่วยในเรือนจำ ประจำเดือน

3 สรุปผลการศึกษาขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำที่พัฒนาขึ้น ไป ทดลองใช้ สรุปผลการการนำไปทดลองใช้ ได้นำเครื่องมือ และระบบไปทดสอบ นำไปสู่การปรับปรุงเครื่องมือคัด กรองและภาพรอยโรค พบว่าแบบคัดกรองแแรกับและ แบบคัดกรองซ้ำต้องปรับภาษาให้เข้าใจง่าย ตรงประเด็นที่ ต้องการที่ต้องการสื่อสารกับผู้ต้องขัง ส่วนของแผนภูมิ ระบบการปฏิบัติงาน ปรับภาษาให้เข้าใจตรงประเด็น และ ลักษณะกล่องข้อความให้เป็นมาตรฐาน มีการปรับภาพ รอยโรคให้เหลือจำนวนน้อยลงและสื่อความหมายให้ ชัดเจนมากขึ้น

4 สรุปผลการศึกษาขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำและ สรุปผลการพัฒนา

การประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังโรคหัดในเรือนจำ ในด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองโรคโรค พบว่า อสรจ. ได้มี การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคตั้งแต่แรกเริ่ม โยกย้าย และผู้ป่วยรายเก่าในเรือนจำสามารถคัดกรองผู้ต้องขังแรก รับโยกย้ายได้ทุกคนและพบว่าแนวโน้มการพบผู้ที่มีอาการ สงสัยโรคติดต่อในระยะติดต่อเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่ม อาการที่พบมากในเกือบทุกเดือนคือผู้ที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บ คอ หรืออาการคล้ายไข้หวัด รองลงมาคือกลุ่ม มีตุ่ม/ผื่น

ตามร่างกาย และกลุ่มอาการไอ ส่วนการบันทึกการคัด กรองในกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่ารายวันพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการแจ้งเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจ รองลงมาคือ กลุ่ม อาการสัมผัส/ผิวหนัง และ กลุ่มอาการทางเดินอาหาร ที่ ยังไม่พบคือกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ด้านการใช้ประโยชน์จากรูปแบบการเฝ้าระวัง โรคติดต่อในเรือนจำพบว่าทั้งผู้บริหาร พยาบาลประจำ เรือนจำและ อสรจ.เห็นประโยชน์ของระบบการเฝ้าระวัง เห็นแบบแผนของการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังและนำไปสู่การ การป้องกันควบคุมโรค ทั้งนี้ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงก่อน และหลังดำเนินงานที่ชัดเจนที่สุดคือผู้บริหารในเรือนจำให้ ความสำคัญกับระบบการเฝ้าระวังโรค รวมทั้งให้การ สนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค อสรจ.มีความ มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ที่สำคัญเกิดเครือข่าย กระบวนการทำงานร่วมกันทั้งในเรือนจำและเชื่อมโยงสู่ โรงพยาบาลแม่ข่ายที่จัดระบบบริการเพื่อรองรับการ ให้บริการของผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งจะส่งผลต่อความ ปลอดภัยผู้ต้องขังในภาพรวมรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ใกล้ชิด ตลอดจนครอบครัวและชุมชนของผู้เกี่ยวข้องทุก ระดับได้ในที่สุด

อภิปรายผล

1. ประเด็นการศึกษาศาสนาการระบาด ของ โรคหัดในเรือนจำในครั้งนี้พบว่ามีกรายงานหรือแจ้ง เหตุการณ์ผิดปกติให้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุม โรคในพื้นที่ได้ค่อนข้างล่าช้าจะเห็นได้จากใช้เวลาเกือบถึง 10 วันหลังจากพบเหตุการณ์ผิดปกติซึ่งไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ตัวชี้วัดในระบบเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัด โรคหัดที่ต้องรายงานภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคหัดให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ปณินิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, 2559)จากเหตุการณ์นี้จึงทำให้ไม่ สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วทันท่วงที ส่งผลให้มีการระบาดอย่างรวดเร็วและกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ต้องขังรายอื่นๆในเรือนจำอีกจำนวนมาก ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคหัดในที่พัก แรงงานต่างด้าวตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา



ที่ไม่ได้รับการแจ้งข่าวการระบาดของโรคจากทางโรงเรียน ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล และคณะ (2555) การระบาดครั้งนี้ มีอัตราป่วยสูงกว่าทุกพื้นที่โดยมีอัตราป่วย 56.58 ต่อพัน ประชากร ซึ่งสอดคล้องกับการระบาดของหัดในเรือนจำใน จังหวัดมหาสารคามปี 2556 ที่พบอัตราป่วย 18.1 ต่อพัน ประชากร สมชาย ปิยวัชรเวลาและคณะ (2556) และ สอดคล้องกับการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค หัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2554 พบ อัตราป่วย 8.41 ต่อพันประชากร เอกชัย ยอดขาว และ คณะ (2554)

การระบาดของโรคหัดในเรือนจำครั้งนี้ มีอาการ ทางคลินิกและผลตรวจพบผลบวกต่อ Measles IgM และ ผลเพาะเชื้อ พบสายพันธุ์ genotype D8 สอดคล้องกับปี พ.ศ. 2556 ในประเทศไทยที่พบการระบาดของสายพันธุ์ genotype D8 และ D9 สอดคล้องกับการระบาดใน เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ปีพ.ศ.2556 สมชาย ปิยวัชร เวลาและคณะ (2556) และการระบาดของโรคหัด โรงเรียน ประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2561 พิทักษพงศ์ พายุหะ (2561) การระบาดครั้งนี้ พบ มากในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 11.35 ซึ่งส่วนใหญ่ ไม่มี ประวัติรับวัคซีนชัดเจนสอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศที่ พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (24.87%) ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ โรคหัด อาจไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็กหรือไม่ได้ติดเชื้อมา ธรรมชาติ เมื่อมาอยู่รวมกันในพื้นที่แออัดอย่าง เช่นใน เรือนจำ เรือนนอนที่มีความหนาแน่นผู้ต้องขังต่อพื้นที่ เฉลี่ย 1.48 ตร.ม./คน ต่ำกว่ามาตรฐานสากลและประเทศ ที่อย่างน้อยควรมีพื้นที่ 7.5 และ 2.25 ตร.ม./คน ผู้ต้องขัง ต้องนอนชิดติดกันมาก มีการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การใช้แก้วน้ำและใช้ ผ้าห่มร่วมกัน การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของหัดในเรือนจำใน จังหวัดมหาสารคามปี 2556 สมชาย ปิยวัชรเวลาและ คณะ (2556) และสอดคล้องกับการสอบสวนและควบคุม การระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัด สมุทรปราการ ปี 2554 เอกชัย ยอดขาวและคณะ (2554)

การควบคุมการระบาดของโรคหัดครั้งนี้ได้ ดำเนินการทันทีหลังได้รับแจ้งและตรวจพบการระบาด ถึงแม้ว่าจะตรวจพบล่าช้า แต่หลังจากการแยกผู้ป่วยออก จากผู้ต้องขังรายอื่นๆ การเน้นการป้องกันโดยใช้อุปกรณ์

ป้องกันส่วนบุคคลของผู้ป่วยรวมทั้งให้วัคซีน MR/MMR แก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ได้ครอบคลุม ร้อยละ 96.80 ซึ่ง มากกว่า Herd immunity (93 – 95) (ปิยนิตย์ ธรรมา ภรณ์พิลาศ,2559) เหมือนกับการควบคุมการระบาดของ โรคหัดในที่ต่างๆ เช่น การศึกษารายงานสอบสวนการ ระบาดของโรคหัดในอำเภอพิมายจังหวัดนครราชสีมา ของสมุศล ตติยันทพร,ลักขณา สีนวลแล และคณะ (2560) การศึกษาการระบาดของหัดในเรือนจำในจังหวัด มหาสารคามปี 2556 สมชาย ปิยวัชรเวลาและคณะ (2556) การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหัดใน เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2554 ของเอก ชัย ยอดขาวและคณะ (2554)

2.ประเด็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคหัดใน เรือนจำ จากคำกล่าวของผู้บัญชาการเรือนจำที่ว่า “... เรือนจำมือสจร ช่วยปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง ด้วย ข้อจำกัดด้านการพยาบาลที่อยู่เวร ที่ผ่านมา สจร.ช่วยคัด กรองแยกผู้ต้องขัง สำหรับเครื่องมือในการคัดกรอง ห่วง ประเด็นการนำมาใช้งานจริง อย่าเพิ่มภาระ ให้มุ่งเน้นการ คัดกรองเพื่อป้องกันผู้ต้องขังไม่ให้เจ็บป่วย แยกโรคติดต่อ สำคัญที่อาจเกิดการ แพร่ระบาดในเรือนจำและไม่เพิ่ม ภาระงานของบุคลากรเรือนจำ...” ประเด็นสำคัญของคำ กล่าวดังกล่าว ได้สะท้อนขอบเขตที่เป็นข้อจำกัดของ เรือนจำ และเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาระบบการ ตรวจคัดกรองโรคของผู้ขังแรกรับ โยกย้าย คือ เรือนจำมี บุคลากรด้านสุขภาพจำกัด ไม่มีแพทย์ และพยาบาลเป็น บุคลากรหลักที่มีจำนวนน้อย การปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ในเรือนจำจำเป็นต้องใช้อาสาสมัครที่เป็นผู้ต้องขังมา ช่วยงานด้านสุขภาพและด้วยข้อจำกัด ดังกล่าวเป็นเงื่อนไข ที่ชัดเจนว่า การทำอะไรใหม่ๆ หรือการพัฒนาต้องไม่เพิ่ม การเพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่และเรือนจำด้วย ซึ่งเป็น ประเด็นที่สมเหตุผลอย่างยิ่งที่ทีมวิจัยยอมรับและปฏิบัติ ตามอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นหลักประกันว่า การคัดกรอง โรคและระบบที่พัฒนานั้นนำไปใช้ได้ และผู้ต้องขังและ เรือนจำได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ภายใต้ระบบที่สร้างขึ้น ใหม่ได้ปรับปรุงระบบปฏิบัติงานและโครงสร้าง รวมถึง ระบบการ เชื่อมต่อโครงสร้างภายในเรือนจำและ โครงสร้างที่เชื่อมต่อระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาล เครือข่าย หลังการทดลองใช้และปรับปรุงระบบ และ



เครื่องมือคัดกรอง เป็นระยะเวลา 6 เดือนโดยให้ อสรจ.ทำ ความเข้าใจ ชักซ้อม และทบทวนข้อคำถาม ขึ้นตอน มีการ จัดการพื้นที่คัดกรองแรกรับ ให้เป็นส่วน มีแสงสว่าง เพียงพอ ขณะคัดกรองมีพยาบาลคุม อสรจ. อสรจ. ดำเนินการคัดกรอง พร้อมกัน ระยะห่างของโต๊ะที่ เหมาะสม ให้ผู้ต้องขังนั่งรอห่างจากโต๊ะคัดกรองพอสมควร เพื่อให้ไม่ได้ยินข้อมูลการคัดกรอง ในขณะที่การคัดกรอง ข้าทำในห้องที่ไม่มีผู้อื่นเข้ามาปะปน ทำให้ผู้ต้องขังกล้าที่จะตอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ หลังจากให้อสรจ.คัดกรองทั้งแรกรับ คัดกรองซ้ำ และคัดกรองรับย้ายเสร็จแล้ว พยาบาลเรือนจำที่ปฏิบัติหน้าที่เวรจะเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง การจัดระบบเชื่อมต่อเพื่อยืนยันโรคหรือให้การดูแลต่อเนื่องหลังคัดกรองแรกรับ ทีมผู้ปฏิบัติงานเรือนจำและโรงพยาบาลพื้นที่ได้ออกแบบระบบเชื่อมต่อระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลเป็นระบบเดียวกัน ให้สามารถยืนยันโรคให้ทันภายใน 7 วัน หลังคัดกรองระบบที่ออกแบบขึ้นคำนึงถึงความปลอดภัย การละเมิดสิทธิ เช่น กรณีผู้ต้องขังคัดกรองแล้วจำเป็นต้องไปรับการตรวจยืนยันโรคในโรงพยาบาลพื้นที่ และหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ มีการปรับโครงสร้างบางจุดให้กระชับขึ้น เนื่องจากผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลนั่งรอนานอาจมีประเด็นความเสี่ยงในการหลบหนี หรือทำร้ายร่างกายผู้รับบริการอื่น อีกทั้งประเด็นสิทธิศักดิ์ศรี และภาพลักษณ์ของผู้ต้องขัง ทำให้เกิดความอับอายและถูกรังเกียจ นอกจากนี้ ได้ปรับมาตรฐานการรับยา การรับยาให้ใช้กล่องมีฝาปิดไปเห็นชื่อผู้ต้องขัง ซึ่งได้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๒๗ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน เพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ด้อยโอกาสมาตรา ๔๓ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Human Rights Declaration) รัฐสมาชิกอาเซียนยืนยันสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมทั้งปวงในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมี

สุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอนามัยเจริญพันธุ์ในมาตรฐานที่สูงสุดเท่าที่เป็นไปได้และการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่สามารถซื้อหาได้และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ รัฐสมาชิกอาเซียนจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการเอาชนะการตีตรา การรังเกียจ การปฏิเสธและการเลือกปฏิบัติในการป้องกัน การรักษา การดูแล และการสนับสนุน บุคคลที่ทุกข์ทรมานจากโรคติดต่อต่างๆซึ่งรวมถึงเอชไอวี/เอดส์ และบุคคลทุกคนมีสิทธิในความมั่นคงทางสังคม ซึ่งรวมถึงประกันสังคมหากมีให้ซึ่งจะช่วยให้สามารถมีวิถีทางที่จะดำรงตนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม

ระบบคัดกรองเป็นระบบที่เชื่อมต่อระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยการคัดกรองแรกรับในวันแรกเป็นการคัดกรองโรคติดต่อที่ร้ายแรง และคัดกรองซ้ำในวันรุ่งขึ้น จนแล้วเสร็จในแดนแรกรับโดย อสรจ. และพยาบาลเรือนจำ หรือ เจ้าพนักงานที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลปฏิบัติ เพื่อยืนยันโรคและให้การรักษา โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานโปสเตอร์ขั้นตอนการดำเนินงานตามระบบ และรูปภาพรอยโรค ประกอบการปฏิบัติงาน จึงคาดว่า ระบบที่สร้างขึ้นจะง่ายสะดวก สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่เพิ่มภาระกับเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลที่ว่า การจะให้พื้นที่ดำเนินการต้องให้พื้นที่เห็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ ให้เป็นไปตามความต้องการและลดภาระงานสอดคล้องกับแนวคิด ของวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2545) ที่กล่าวว่าการพัฒนางานและการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยเริ่มจากการวิเคราะห์จุดบกพร่องที่จะนำไปแก้ปัญหาร่วมกัน ที่พิจารณาตัด ลด หรือเพิ่มขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน กำหนดวิธีการใหม่ เป็นการพิจารณาความเป็นไปได้ของวิธีการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ได้แก่ การกำจัด (Eliminating) การรวม (Combining) การจัดลำดับใหม่ (Rearranging) และการทำให้ง่าย (Simplifying) หลังจากนั้นขอความเห็นชอบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่และติดตามผล

เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมการใช้ เครื่องมือคัด



กรอง เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ กล่าวคือ การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงโรคติดต่อภาวะที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขัง วิธีการคัดกรองต้องเหมาะสมกับสภาพและบริบทของเรือนจำที่มีข้อจำกัดหลายประการ โรคที่คัดกรองต้องมีความพร้อมด้านสิทธิ์การรักษาของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดกรองด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) ที่ระบุว่า การคัดกรองต้องมีความพร้อมด้านเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัย มีการรักษารองรับที่ประชาชน เข้าถึงได้ การคัดกรองโรค ที่ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ดี หรือมีทางรักษาแต่ประชากรบางกลุ่มอาจเข้าไม่ถึงอาจส่งผลให้ผู้ถูกคัดกรองเกิดความเครียดยาวนาน เพราะรู้ว่าตัวเองเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหรือรักษาไม่ได้ เพราะขาดแคลนทุนทรัพย์ เป็นต้น เหตุนี้โรคที่จะคัดกรองจึงควรเป็นโรคที่สำคัญคือต้องมีข้อมูลรับรองว่าการป้องกันและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะดีกว่าการรักษาเมื่อปรากฏอาการแล้วการพิจารณาว่าโรคที่จะคัดกรองมีความสำคัญทางสาธารณสุขหรือไม่ อาจประเมินจากอุบัติการณ์ความชุก หรือแนวโน้มการระบาดแต่อย่างไรก็ดีโรคที่มีความชุกหรืออุบัติการณ์ต่ำ ถ้าเกิดแล้วเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อชุมชน ก็ให้ถือเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขเช่นกัน โรคที่จะคัด กรองควรมีสัญญาณความผิดปกติที่ตรวจพบตั้งแต่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก และควรมีข้อมูลการดำเนินอาการของโรคที่ชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าการยกย่องโรคเกิดประโยชน์จริง

ระบบการคัดกรองโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำระยะแรกรับโยกย้าย ที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรก รับ โยกย้าย ทำให้ผู้ต้องขังแรกรับทุกคนได้รับการสุขภาพครบถ้วนทุกคน และเป็นหลักประกันสุขภาพที่ดีระดับหนึ่งต่อผู้ต้องขัง และจะเป็นผลดีมากกว่าระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ในผู้ต้องขังของเรือนจำกล่าวคือ ข้อค้นพบจากผลงานวิจัยไม่สอดคล้องกับ การศึกษาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำของ ธนู ไม้แก้ว (2544) ที่พบว่าแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยไม่ทั่วถึงต้อง เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ต้องขังป่วยหนักเท่านั้นที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ประจำเรือนจำ ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ จะ

บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยเบื้องต้น และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาณิตา กัณสุทธิ์ (2557) ที่ศึกษาสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่า บางครั้งมีความล่าช้า บางขั้นตอนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติทั้งในด้าน กระบวนการและวิธีการ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์ รวมไปถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก หรือภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึงหรือไม่ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการในการรักษาหรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคหัดและเครื่องมือการคัดกรองเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อผู้ต้องขังในเรือนจำให้ได้ตามมาตรฐานและยังตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ทุกจังหวัดต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
2. ควรเพิ่มประเด็นการเฝ้าระวังป้องกันโรคในเรือนจำเข้าไปเป็น ประเด็นการตรวจราชการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานด้านบริการพื้นฐานส่งเสริมป้องกันโรคตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
3. โรงพยาบาลอำนาจเจริญควรนำความเชื่อมโยงของระบบการเฝ้าระวังคัดกรองโรคระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลอำนาจเจริญที่มีระบบรองรับการคัดกรองและส่งต่อผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบมาใช้ในการจัดบริการในกรณีการเกิดโรค หรือภาวะวิกฤตในผู้ต้องขังในกรณีอื่นๆ
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะที่เป็นผู้สนับสนุนเรือนจำในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค ควรมีการนิเทศติดตามสนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.)
6. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบเรือนจำควร เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองผู้ต้องขังทั้งเชิงรุก



และเชิงรับให้สามารถดำเนินงานได้สม่ำเสมอ

7. การศึกษาครั้งต่อไป ควรออกแบบการขยาย
ดำเนินงานให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองแบบบูรณาการกับโรค
ที่เป็น

ปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อและ
โรคไม่ติดต่อที่อยู่ในภาวะวิกฤต

8. ควรมีการศึกษาติดตามการดำเนินงานตาม

รูปแบบระยะยาว 1-2 ปี เพื่อศึกษาผลลัพธ์และการ
ดำเนินงานตาม

รูปแบบที่ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2561 กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์แคนนากราฟฟิค,2561.
- ธนู ไม้แก้ว. การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2554.
- ปานิตา กันสุทธิ .สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต;2557
- ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, เลิศฤทธิ์ สีลาธร.แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษา และส่งตัวอย่าง ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการ
กำจัดโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อ ตามพันธะสัญญานานาชาติ พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์
ดีไซน์,2559.
- พิทักษ์พงศ์ พายุหะ, กาญจนา กงจักร.รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง หมู่13 ตำบล
เกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัยและหมู่ 5 ตำบลอุมเม้า อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีนาคม-เมษายน 2561. [เอกสารอัดสำเนา].
ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2561
- วิฑูรย์ สิมะโชติ. (7 พฤศจิกายน 2555). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ผู้จัดการรายวัน หน้า 7
- ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล และคณะ. ศึกษาการระบาดของโรคติดต่อในที่พักแรงงานต่างด้าวตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา เดือนพฤษภาคม
- มิถุนายน 2555 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: S13-22.
- สมูล ตติยนิทพร,ลักขณา สีนวลแล และคณะ.รายงานสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อในอำเภอพิมายจังหวัดนครราชสีมาและข้อเสนอแนะ
สำหรับโครงการกำจัดหัดประเทศไทยพ.ศ.2560 วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560;11:17-
31
- สมชาย ปิยวัชรเวลาและคณะ. การระบาดของ โรคติดต่อในผู้ต้องขังชาย เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2556.
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ สัปดาห์ 2557; 45: 753-60.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี 2556 พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา ; 2558.
- สุเมธ อควรรณดี และคณะ. ศึกษาการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านแม่ละอุนอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เดือนเมษายน
ถึง สิงหาคม 2551.รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ สัปดาห์ 2552;40:206 -209
- เอกชัย ยอดขาว และคณะ. การสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ เดือนมกราคม - มีนาคม
2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555;43:97-104
- Centers for Disease Control and Prevention. Measles overview [cited 2 0 1 8 Feb 2 0]. Available from:
<http://www.cdc.gov/measles>
- Centers for Disease Control and Prevention.Signs and symptomsof measles [cited 2018
Feb20].Availablefrom:<https://www.cdc.gov/measles/symptoms/index.html>
- World Health Organization <http://www.rfi.fr/en/wires/20191205-measles-killed-more-140000-amid-stagnating-vaccine-rates>