

คำแนะนำการเฝ้าระวังควบคุมโรค COVID-19 ในเรือนจำ

กรมควบคุมโรค

18 เมษายน 2565

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำโดยศูนย์บัญชาการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมราชทัณฑ์ (ศบค.รท.) ตั้งแต่ 1 มกราคม 18 เมษายน 2565 พบมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 6,887 ราย ผู้เสียชีวิต 29 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด (ณ วันที่ 18 เม.ย. 65) 266,621 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.58% อัตราเสียชีวิต 0.01% อัตราป่วยตาย 0.42% สายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาดในประเทศและในเรือนจำคือโอมิครอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ค่อยแสดงอาการ พบผู้ติดเชื้ออาการหนัก (กลุ่มสีแดง) 3 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัว ความครอบคลุมของวัคซีนเข็ม 2 ร้อยละ 79.48 เข็ม 3 ร้อยละ 54.30 (ผู้ต้องขังส่วนหนึ่งอยู่ระหว่างรอครบระยะ 3 เดือนหลังจากติดเชื้อ)

การตรวจหาผู้ติดเชื้ออย่างกว้างขวางในเรือนจำจะไม่มีประโยชน์ในการควบคุมการแพร่เชื้อหรือการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และยังเป็นการเพิ่มภาระงานและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดโดยไม่เกิดประโยชน์ เพื่อให้การควบคุมการระบาดสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรคมีคำแนะนำในการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคดังนี้

เกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิกของโรค COVID-19 (clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. มีอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ
2. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1 ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ
3. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ
4. มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีเอ็กซเรย์ปอดพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) หรือ
5. แพทย์ผู้ตรวจรักษา สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรงของโรค COVID-19 ได้แก่ อายุ >60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ, โรคไตเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด หรือ ยาคุมกำเนิดหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วัน ขึ้นไป, ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 cell count 200 เซลล์/ลบ.มม. ลงมา) และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

1. การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่

- 1.1. ให้สำรวจประวัติวัคซีนของผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ถ้าผู้ต้องขังยังได้รับวัคซีนไม่ครบ (รวมถึงเข็มกระตุ้น) ให้ดำเนินการตามแนวทางการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข
- 1.2. ให้กักผู้ต้องขังเข้าใหม่อย่างน้อย 10 วัน โดยพยายามกักเป็นห้องย่อย ๆ ให้ได้มากที่สุด เช่น ห้องละ 5-10 คน ถ้ามีการเติมผู้ต้องขังคนใหม่เข้ามาระหว่างการคัดกรอง ห้องขังนั้นจะต้องทำการเริ่มต้นนับหนึ่งใหม่
- 1.3. เมื่อผู้ต้องขังเข้าใหม่ทยอยเข้าครบตามจำนวนที่จะรับไว้เพื่อคัดกรองต่อห้องแล้ว ให้ปิดห้องขังไม่รับผู้ต้องขังเพิ่ม (นับเป็น day 0) และทำการตรวจ ATK ในวันที่ 0, 10

- 1.3.1. ผู้ต้องขังที่ผล ATK เป็นบวก (+ve) ให้แยกกัก และให้การดูแลรักษาตามแนวทางกรมการแพทย์ ผู้ต้องขังร่วมห้องที่เหลือที่ผล ATK เป็นลบให้เริ่มต้นนับเป็น day 0 ใหม่
- 1.3.2. สามารถปล่อยผู้ต้องขังเข้าสู่ห้องขังปกติหรือแดนปกติได้ก็ต่อเมื่อ ผู้ต้องขังในห้องขังเดียวกันมีผล ATK เป็นลบ (-ve) ทั้งห้อง ติดกัน 2 ครั้ง โดยต้องไม่มีการเติมผู้ต้องขังคนใหม่เข้ามาในระหว่าง 10 วันที่ผ่านมา
- 1.4. ทำการตรวจ ATK หาเชื้อทันที หากผู้ต้องขังมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19
- 1.5. สำหรับผู้ต้องขังที่ออกไปทำกิจกรรมข้างนอก เช่น ไปศาล ไปโรงพยาบาล เมื่อกลับจากทำกิจกรรมข้างนอกให้เริ่มต้นนับหนึ่งใหม่ เสมือนผู้ต้องขังเข้าใหม่
- 1.6. ระหว่างการกักเพื่อคัดกรองให้ผู้ต้องขังอยู่ในห้องแยก ทำกิจกรรมเฉพาะภายในห้อง งดการทำกิจกรรมข้ามห้อง งดการเคลื่อนย้ายสลับเปลี่ยนข้ามห้อง ภายใต้มาตรการ DMHTT
- 1.7. ในกรณีที่มีเรือนจำมีพื้นที่เพียงพอ อาจพิจารณาจัดสรรพื้นที่ทำแดนกันชน (buffer zone ระหว่างแดนแรกรับและแดนใน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จำกัดการระบาดในกรณีที่มีระยะฟักตัวนานกว่าปกติ และคัดกรองโรคอื่นๆ ก่อนเข้าสู่แดนในเรือนจำอาจพิจารณาจัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในแดนกันชนเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน โดยระหว่างอยู่ในแดนกันชน
 - ผู้ต้องขังสามารถออกจากห้องขังเพื่อดำเนินกิจกรรมเหมือนแดนในได้ แต่งดการติดต่อกับพื้นที่แดนกันชนเด็ดขาด (หรืออาจใช้วิธีปล่อยแต่ละห้องขังสลับกันลงมาตามรอบเวลา)
 - จัดให้มีระบบคัดกรองอาการ ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 ของกรมควบคุมโรค ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกวัน
 - ดำเนินการคัดกรองโรคอื่นๆ ในผู้ต้องขังตามแนวทาง เช่น วัณโรค ซิฟิลิส HIV ไวรัสตับอักเสบบี

2. การเฝ้าระวังในเรือนจำ (แดนใน) และตรวจหาผู้ติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจจับการระบาด

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

1. จัดให้มีระบบคัดกรองอาการ ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 ของกรมควบคุมโรค ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกวัน
2. ให้ทำการแยกกักผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 ออกจากคนอื่น และทำการตรวจ ATK เพื่อหาการติดเชื้อ หากผลเป็นลบ (-ve) ทำการตรวจซ้ำในอีก 2-3 วัน และแยกต่อจนกว่าอาการจะหายสนิท
3. สำรองผู้ต้องขังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และจัดเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการและติดตามอย่างใกล้ชิด (เนื่องจากในกลุ่มนี้ควรพิจารณาให้ยาต้านไวรัสถึงแม้ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ ตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมการแพทย์)
4. จัดเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังที่เหลือ ให้สามารถจัดแบ่งผู้ต้องขังเป็นกลุ่มตามแดนหรือ ตามพฤติกรรมเสี่ยง หรือตามสถานะของการตรวจหาการติดเชื้อได้
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ทำการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เฉพาะในรายที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 โดยสามารถใช้ ATK แทนการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ได้ แต่ในเรือนจำที่ไม่มีภาวะระบาดมาก่อน ให้ส่งตรวจยืนยันโรค COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อย 5-10% ของตัวอย่างทั้งหมด หรือ 5-10 ราย/เหตุการณ์ระบาด

- ไม่จำเป็นต้องสุ่มตรวจ ATK ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ เว้นแต่สงสัยว่ามีการระบาดเกิดขึ้น ในเรือนจำที่มีทรัพยากรเพียงพอ อาจพิจารณาสุ่มตรวจ ATK 5-10% ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดทุก 14-28 วัน โดยพิจารณาสุ่มตรวจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงสูง และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงเป็นลำดับแรก

3. การดูแล จัดการผู้ต้องขังที่ยังไม่ติดเชื้อ หรือ ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อ COVID-19

กลุ่มยังไม่พบการติดเชื้อ COVID-19	การดูแลผู้ต้องขัง
กลุ่มมีอาการป่วย	- แยกกักออกจากผู้ต้องขังรายอื่น - ตรวจ ATK ถ้าผลเป็นบวก --> ย้ายไปเป็นกลุ่มป่วย ถ้าผลเป็นลบ --> รักษาตามสาเหตุอื่น ตรวจ ATK ซ้ำในอีก 2-3 วัน แยกกักจนอาการหายสนิทอย่างน้อย 2 วัน จึงกลับไปอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังปกติได้
กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง	- วัคซีนหมุ่และคัดกรองอาการป่วยทุกวัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ/ผู้ช่วยงานฯ - พิจารณาให้วัคซีนป้องกัน COVID-19 ตามแนวทางการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มทั่วไป	- วัคซีนหมุ่และคัดกรองอาการป่วยทุกวัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ/ผู้ช่วยงานฯ

4. การบริหารจัดการเมื่อเกิดการระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำ

- 4.1. ยืนยันการระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำโดย ส่งตรวจยืนยันโรค COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อย 5-10% ของตัวอย่างทั้งหมด หรือ 5-10 ราย/เหตุการณ์ระบาด ในเรือนจำที่ไม่มีการระบาดมาก่อน (เช่น เรือนจำที่ไม่พบการติดเชื้อ COVID-19 ในแดนใน มากกว่า 28 วันขึ้นไป)
- 4.2. แยกกักผู้ติดเชื้อ เพื่อเข้ารับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมการแพทย์ อย่างน้อย 10 วัน
 - 4.2.1. พิจารณาแบ่งประเภทผู้ติดเชื้อตามความรุนแรงของโรค เช่น แดง เขียว เหลือง เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการและติดตามอาการ
 - 4.2.2. ดำเนินการให้มีการ monitor อาการของผู้ติดเชื้อทุกระดับอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- 4.3. ดำเนินการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดดังนี้
 - 4.3.1. แบ่งประเภทผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็น 2 ประเภท คือ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
 - 4.3.1.1. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ดำเนินการแยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และกลุ่มทั่วไป
 - 4.3.1.1.1. กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง ให้ดำเนินการกักกัน (quarantine) 10 วัน และ monitor สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ดำเนินการตรวจ ATK ที่ day 5 และ 10 หรือเมื่อมีอาการทันที (ผู้ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบให้ถือเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงด้วยเช่นกัน)
 - 4.3.1.1.2. กลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง (กลุ่มทั่วไป) ให้ดำเนินการกักกัน 10 วัน และ monitor สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ดำเนินการตรวจ ATK ที่ day 5 และ 10 หรือเมื่อมีอาการทันที ในกรณีที่

มีทรัพยากรไม่เพียงพอ อาจใช้วิธี monitor สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องตรวจ ATK ที่ day 5, 10 แต่ดำเนินการตรวจ ATK เมื่อมีอาการทันที เนื่องจากกลุ่มนี้ยังไม่มี role ในการให้ยาด้านไวรัส ในกรณีที่ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ

4.3.1.2. ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้ social distancing สังเกตอาการ ปฏิบัติตาม DMHTT โดยไม่ต้องกักกันเป็นเวลา 10 วัน แต่ให้ตรวจ ATK ทันทีเมื่อมีอาการ

5. การปล่อยตัวผู้ต้องขังจากเรือนจำ

● การปล่อยตัวผู้ต้องขังในเรือนจำที่พบการระบาด

- เรือนจำทำแผนการปล่อยตัวร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ (สสจ.)/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ผู้ต้องขังที่ไม่จำเป็นต้องตรวจ ATK ก่อนปล่อยออกจากเรือนจำ ได้แก่
 - มีหลักฐานว่าเคยติด COVID-19 มาไม่เกิน 3 เดือนและถูกแยกกักมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 วัน (นับตั้งแต่วันที่ตรวจพบหรือวันเริ่มป่วยจนถึงวันปล่อยตัว) ซึ่งจะถือว่าเป็นการหายจากโรคแล้ว
- ตรวจ ATK ผู้ต้องขังทุกราย ในกลุ่มที่ไม่มีหลักฐานการติด COVID-19 ในช่วง 3 เดือนก่อนปล่อยตัว (ควรตรวจไม่เกิน 24 ชั่วโมง)
 - กรณีผลตรวจเป็นบวก ให้นำส่งโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ (สสจ.)/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
 - กรณีผลตรวจเป็นลบ ให้กักกันตัว 10 วัน ที่บ้านหรือสถานที่อื่นใดตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด และให้ติดตามมาตรวจ ATK ซ้ำอีก 2 ครั้ง ใน day 5, 10 หลังออกจากเรือนจำเป็นต้นไป
- ในเรือนจำที่สามารถดำเนินการกักตัวผู้ต้องขัง 10 วัน ก่อนถึงกำหนดปล่อยได้ ให้ทำการกักผู้ต้องขังที่จะปล่อยตัวแบบกักเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ (เข้าพร้อมกันและไม่มีการรับคนเพิ่มระหว่าง 10 วัน) ทำการตรวจ ATK ใน day 5, 10 ก่อนปล่อยตัว
 - กรณีผลตรวจเป็นบวก ให้นำส่งโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ (สสจ.)/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
 - กรณีกักตัวเป็นกลุ่มและผลตรวจทุกคนในกลุ่มเป็นลบ ให้เรือนจำออกใบรับรองการกักตัวครบ 10 วัน พร้อมผลตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 กลุ่มนี้ถือว่าปลอดภัย ไม่จำเป็นต้องกักตัวเพิ่มเติม
 - กรณีกักตัวเป็นกลุ่มและผลตรวจเป็นลบไม่ครบทุกคน คนที่ผลเป็น ลบ ให้ดำเนินการกักตัวต่อ 10 วัน ที่บ้านหรือสถานที่อื่นใดตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด และให้ติดตามมาตรวจ ATK ซ้ำอีก 2 ครั้ง ใน day 5, 10

● การปล่อยตัวผู้ต้องขังในเรือนจำที่ไม่พบการระบาด

ก่อนปล่อยตัวคุมประพฤติให้ผู้บัญชาการเรือนจำผู้อำนวยการทัณฑสถาน ออกใบรับรองให้กับผู้ต้องขังว่าได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจ ATK ในผู้ต้องขังที่จะปล่อยตัวคุมประพฤติ

หมายเหตุ : เรือนจำที่ไม่มีการระบาด หมายถึง ไม่พบการระบาดในระยะเวลา 28 วัน จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

- จะต้องไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อ โดยต้องมีการตรวจ ATK ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 ทุกราย
- จะต้องไม่มีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากภายในเรือนจำ
- ผู้ต้องขังเข้าใหม่ต้องมีการ ตรวจ ATK เป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้งก่อนปล่อยเข้าแดนใน ตามแนวทางกรมควบคุมโรค
- ต้องมีการตรวจ ATK ในผู้ต้องขังที่มีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19 อย่างน้อย 10 ราย/สัปดาห์

6. การให้วัคซีนสำหรับผู้ต้องขัง

พิจารณาให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้นแก่ ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นอันดับแรก ตามนโยบายจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ที่มีโรคประจำตัว
 - โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี
 - โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - โรคไตเรื้อรังระยะ 5
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด (ให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์)
 - โรคเบาหวาน
 - ภาวะอ้วน ที่มีน้ำหนัก >90 กิโลกรัม หรือ BMI >30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
- สามารถใช้ vaccine ทุกชนิดตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค
- ให้พิจารณาดำเนินการฉีดวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้นในเรือนจำที่ยังไม่มีการระบาดก่อนเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือนจำขนาดใหญ่ และมีความหนาแน่นสูง

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 มีนาคม 2565 เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650324144250PM_CPG%2022%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B8%B2.pdf
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>
3. นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยง ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปรับปรุง วันที่ 21 มกราคม 2565 เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130165.pdf
4. นิยามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) กรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ปรับปรุง ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2565 https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_surveillance/g_surveillance_080365.pdf