

คำแนะนำการเฝ้าระวังควบคุมโรค COVID-19 ในเรือนจำ

กรมควบคุมโรค

30 กันยายน 2565

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตลดลง สายพันธุ์หลักที่แพร่ระบาดในประเทศและในเรือนจำยังคงเป็นโอมิครอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มาตรการทางด้านสังคมและด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นไปตามการคาดการณ์การระบาด โดยเฉพาะช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ และหลังเปิดภาคเรียน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรเสี่ยงป่วยรุนแรงและเสียชีวิตครบตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 70 ทำให้มีการปรับมาตรการการควบคุมป้องกันโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในปัจจุบัน โดยเน้นมาตรการ Universal Prevention และ Universal Vaccination

การตรวจหาผู้ติดเชื้ออย่างกว้างขวางในเรือนจำจึงไม่มีประโยชน์ในการควบคุมการแพร่เชื้อหรือการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และยังเป็นภาระเพิ่มภาระงานและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดโดยไม่เกิดประโยชน์ 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

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 (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือ ยากดภูมิหรือ 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. ให้สำรวจอาการป่วย ประวัติโรคประจำตัว และวัคซีนของผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ถ้าผู้ต้องขังยังได้รับวัคซีนไม่ครบ (รวมถึงเข็มกระตุ้น) ให้ดำเนินการตามแนวทางการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข

- 1.2. ให้กักผู้ต้องขังเข้าใหม่อย่างน้อย 10 วัน (โดยไม่ต้องตรวจ ATK) หรือ อย่างน้อยที่สุด 5 วันร่วมกับการตรวจ ATK โดยพยายามกักเป็นห้องย่อย ๆ ให้ได้มากที่สุด เช่น ห้องละ 5-10 คน ถ้ามีการเติมผู้ต้องขังคนใหม่เข้ามาระหว่างการคัดกรอง ห้องขังนั้นจะต้องทำการเริ่มต้นนับหนึ่งใหม่ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดสูงหรือมีทรัพยากรเพียงพอ อาจพิจารณาตรวจ ATK ผู้ต้องขังทุกราย 1 ครั้งในวันสุดท้ายของการกักตัว
- 1.3. เมื่อผู้ต้องขังเข้าใหม่ทยอยเข้าครบตามจำนวนที่จะรับไว้เพื่อคัดกรองต่อห้องแล้ว ให้ปิดห้องขังไม่รับผู้ต้องขังเพิ่ม (นับเป็น day 0) สังเกตอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิกของโรค COVID-19 ในกรณีกักตัว 5 วันให้ตรวจ ATK ในวันสุดท้ายของการกักตัว
 - 1.3.1. ผู้ต้องขังที่ผล ATK เป็นบวก (+ve) ให้แยกกัก และให้การดูแลรักษาตามแนวทางการแพทย์ ผู้ต้องขังร่วมห้องที่เหลือที่ผล ATK เป็นลบให้เริ่มต้นนับเป็น day 0 ใหม่
 - 1.3.2. สามารถปล่อยผู้ต้องขังเข้าสู่ห้องขังปกติหรือแดนปกติได้ก็ต่อเมื่อ ไม่มีผู้ต้องขังในห้องขังเดียวกันมีอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิกของโรค COVID-19 หรือผล ATK เป็นลบ (-ve) ทั้งห้อง โดยต้องไม่มีการเติมผู้ต้องขังคนใหม่เข้ามาในระหว่าง 5-10 วันที่ผ่านมา
- 1.4. ทำการตรวจ ATK หาเชื้อทันที หากผู้ต้องขังมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวังทางคลินิก COVID-19
- 1.5. ระหว่างการกักเพื่อคัดกรองให้ผู้ต้องขังอยู่ในห้องแยก ทำกิจกรรมเฉพาะภายในห้อง งดการทำกิจกรรมข้ามห้อง งดการเคลื่อนย้ายสลับเปลี่ยนข้ามห้อง ภายใต้มาตรการ DMHTT
- 1.6. สำหรับผู้ต้องขังที่ออกไปทำกิจกรรมข้างนอก เช่น ไปศาล ไปโรงพยาบาล ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT เมื่อกลับจากทำกิจกรรมข้างนอกให้แยกห้องหรือบริเวณเพื่อสังเกตอาการ 7-10 วัน (ไม่ต้องกักตัว) โดยอาจพิจารณาทำ ATK ในกลุ่ม 608 1 ครั้งในระยะเวลาที่เหมาะสม หรือเมื่อมีอาการทันที
- 1.7. ในกรณีที่เรือนจำมีพื้นที่เพียงพอ อาจพิจารณาจัดสรรพื้นที่ทำแดนกันชน (buffer zone ระหว่างแดนแรกรับและแดนใน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จำกัดการระบาดในกรณีที่ระยะพักตัวนานกว่าปกติ และคัดกรองโรคอื่นๆ ก่อนเข้าสู่แดนในเรือนจำอาจพิจารณาจัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในแดนกันชนเป็นเวลาอย่างน้อย 5 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 และแยกต่อนจนกว่าอาการจะหายสนิท
3. สำรวจผู้ต้องขังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง 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 แต่ในเรือนจำที่ไม่มีการระบาดมาก่อน ให้ส่งตรวจยืนยันโรค COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อย 5-10% ของตัวอย่างทั้งหมด หรือ 5-10 ราย/เหตุการณ์ระบาด
 - ไม่จำเป็นต้องสุ่มตรวจ ATK ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ เว้นแต่สงสัยว่ามีภาวะระบาดเกิดขึ้น 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	- วัตถุประสงค์และคัดกรองอาการป่วยทุกวัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ/ผู้ช่วยงานฯ - พิจารณาให้ <u>วัคซีนป้องกัน COVID-19</u> ตามแนวทางการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มทั่วไป	- วัตถุประสงค์และคัดกรองอาการป่วยทุกวัน 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 เพื่อเข้ารับการรักษาดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ 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 หรือเมื่อมีอาการทันที (**ผู้ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบให้ถือเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงด้วยเช่นกัน**)

4.3.1.1.2. กลุ่มที่**ไม่มี**ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง (กลุ่มทั่วไป) ให้ดำเนินการกักกัน 10 วัน และ monitor สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ดำเนินการตรวจ ATK ที่ day 5 หรือเมื่อมีอาการทันที ในกรณีที่มีทรัพยากรไม่เพียงพอ อาจใช้วิธี monitor สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องตรวจ ATK ที่ day 5 แต่ดำเนินการตรวจ ATK เมื่อมีอาการทันที เนื่องจากกลุ่มนี้ยังไม่มี role ในการให้ยาด้านไวรัสในกรณีติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ

*****ในกรณีที่มีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถกักกันได้ครบ 10 วัน ให้ทำการกักกันไม่น้อยกว่า 5 วันและตรวจ ATK อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจาก day 5 เป็นต้นไป**

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

5. การปล่อยตัวผู้ต้องขังจากเรือนจำ

ให้ตรวจ ATK ผู้ต้องขังที่จะปล่อยตัว เฉพาะเมื่อมีอาการของระบบทางเดินหายใจ

6. การให้วัคซีนสำหรับผู้ต้องขัง

พิจารณาให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้นแก่ ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นอันดับแรก ตามนโยบายจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข

7. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

7.1. จัดให้มีระบบการคัดกรองอาการตามเกณฑ์เฝ้าระวัง COVID-19 ทุกวัน ในเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ตรวจ ATK อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

7.2. ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-19

7.2.1. รักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ งดออกจากบ้าน 5 วันนับจากเริ่มมีอาการ และให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปใน สถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ) เมื่อพ้นระยะ 5 วันแรกแล้ว สามารถออกไปในชุมชนได้มากขึ้นและงดเว้นการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ต้องขังต่อไปอีก 5 วัน รวม 10 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 29 กันยายน 2565 เข้าถึงได้จาก [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner \(Big\)/Attach/25650929162845PM_25650929131357PM_CPG_COVID-19 v.25 n 20220929.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner (Big)/Attach/25650929162845PM_25650929131357PM_CPG_COVID-19 v.25 n 20220929.pdf)
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>
3. นิชยามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) กรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ปรับปรุง ณ วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_surveillance/g_surveillance_050565.pdf
4. CDC, Guidance on Prevention and Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities, Updated May 3, 2022 เข้าถึงได้จาก <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html#Appendix>
5. นิชยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_210565n.pdf