

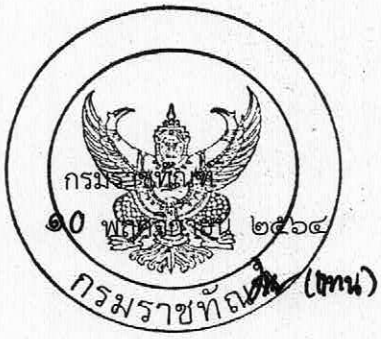
ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓ /๑๐๗๒๕๔

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง สถานกักกัน

ด้วย เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในการนี้ อธิบดีกรมราชทัณฑ์ ได้มีข้อสั่งการให้สรุปผลการประชุมแจ้งเวียนให้ เรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งทราบและปฏิบัติ

กรมราชทัณฑ์ จึงขอส่งสำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อให้เรือนจำและทัณฑสถานทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาท้ายนี้



กองบริการทางการแพทย์
โทร / โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในเรือนจำ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
วันอังคารที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชั้น ๖ อาคาร ๑๐ กรมควบคุมโรค
และผ่านระบบออนไลน์ด้วยโปรแกรม Zoom meeting

ผู้มาประชุม

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
๒. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๓. นายไพโรจน์ พรหมพันใจ	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๔. นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๕. นางสาวบุศรา อกนิษฐศาสตร์	นักวิชาการสาธารณสุข	
๖. นายตรีทิพย์ สารสัณต์	นักวิชาการสาธารณสุข	
๗. นางสาวสุภาวิตา ใคร่กระโทก	นักจัดการงานทั่วไป	

กรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์

๘. นายแพทย์ชาตรี สุวรรณศรี	ผู้ตรวจราชการกรมราชทัณฑ์
๙. นายแพทย์วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
๑๐. นางกนกวรรณ จิ๋วเชื้อพันธ์	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์
๑๑. ทันตแพทย์หญิงจุฑารัตน์ จิตกานนท์	นักทัณฑวิทยาเชี่ยวชาญ
๑๒. ร.ท.หญิง ชุติมา เจริญพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๓. นางสาวสวรินทร์ รื่นเริง	นักจิตวิทยาชำนาญการ
๑๔. นางสาวชนัญญา สุภารัตนโชติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้มาประชุมผ่านระบบ ออนไลน์ด้วยโปรแกรม Zoom meeting

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๑๕. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๖. นายแพทย์อนุพงค์ สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๗. แพทย์หญิงวรรณา หาญเชาว์วรกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๘. ดร.วิรัช ประวันเตา	นักวิการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
๑๙. นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๐. แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๑. แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๒๒. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า — ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๒๓. นางนาถลดา ประสงค์ศรี — นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สถาบันราชประชาสมาสัย

๒๔. นางนวิยา นันทพานิช — นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองระบาดวิทยา

๒๕. นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ — นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๒๖. นางสาวอรพรรณ กันยะมี — นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองโรคติดต่อทั่วไป

๒๗. นางสาวนาริฐา ทาคำสุข — นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองโรคไม่ติดต่อ

๒๘. นายกัณฑพล ทับหุ่น — นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒๙. นางเครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์ — นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๓๐. นางสาวอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ — นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองวัณโรค

๓๑. นายปรมัติ ศักดิ์แสน — นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๓๒. นางหนึ่งหทัย บุญลือ — นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาฯ

๓๓. นางสาวเตือนใจ นุชเทียน — รองผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาฯ

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๓๔. นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ — ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๓๕. นายยศพนธ์ แก่นจันทร์ — นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แจ้งที่ประชุมถึง ความเป็นมาของคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ดังนี้

จากการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ ระหว่างกรมราชทัณฑ์และกรมควบคุมโรค ยังไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ เช่น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรค กองระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ และหน่วยงานอื่น ๆ จึงทำให้การประสานงานหรือการขับเคลื่อนงานยังไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคเกี่ยวข้องกับกรมราชทัณฑ์ทั้งหมดได้ เพื่อที่จะให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงานได้ดีขึ้น นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข อดีตประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้ดำริว่า “ควรจะมีคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ” เพื่อเป็นที่ปรึกษาในเชิงนโยบาย และการพัฒนานโยบายในเรื่องวิชาการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาทางด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเรือนจำ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และจัดตั้งคณะทำงานจำนวน ๒ คณะ คือ คณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ และคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง

๒.๑ ผลการหารือแนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ ร่วมกับศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้มีการหารือแนวทางร่วมกับกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ โดยมีการกำหนดแนวทางในการตรวจหาเชื้อในผู้ต้องขัง การแยกกักตัว การบริหารจัดการห้องแยกกักโรคเป็นต้น ภายใต้ข้อสั่งการของศูนย์บัญชาการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมราชทัณฑ์

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๒ การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามของผู้ต้องขังกรณีเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ

๑. การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ กำหนดพื้นที่สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๑.๒ นำเรื่องเข้าที่ประชุม ศบค. จังหวัดเพื่อขอแบบและคำแนะนำในการสร้างโรงพยาบาลสนาม

๑.๓ ก่อสร้างโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยยึดตามแบบประเมินความพร้อมในการจัดตั้ง

๑.๔ รับการประเมินโรงพยาบาลสนามภายนอกเรือนจำ

๑.๕ จังหวัดมีประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสนาม

จากข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบว่า กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์มีโรงพยาบาลสนามในเรือนจำ จำนวน ๕๓ แห่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ โดยกรมราชทัณฑ์

๑. ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ ในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ ดังนี้

สถานการณ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ของกรมราชทัณฑ์ ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงปัจจุบัน (๒๐ กันยายน ๒๕๖๔) พบว่ายังคงมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำหลายแห่ง จากข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ของกรมราชทัณฑ์ จำนวน ๓๐ แห่ง โดยพบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๘๕๘ ราย ผู้ป่วยสะสมจำนวน ๖๗,๑๑๙ ราย อยู่ในระหว่างการรักษาจำนวน ๖,๖๒๙ ราย เสียชีวิต ๑ ราย เสียชีวิตสะสมจำนวน ๑๓๘ ราย

และพบว่ามีเรือนจำที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดยโสธร เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช เรือนจำจังหวัดนนทบุรี เรือนจำจังหวัดสระแก้ว และเรือนจำจังหวัดภูเก็ต และเรือนจำที่มีการลดการระบาด จำนวน ๒๓ แห่ง โดยแบ่งเป็น เรือนจำที่มีการลดการระบาด (Exit บางส่วน) จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางอุบลราชธานี เรือนจำที่มีการลดการระบาด (มีกำหนด Exit) จำนวน ๒๒ แห่ง แบ่งเป็น เรือนจำที่รอตรวจ Antibody จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา เรือนจำจังหวัดชัยนาท เรือนจำกลางอุดรธานี และเรือนจำที่รอ Exit จำนวน ๑๘ เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำจังหวัดอ่างทอง เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา เรือนจำจังหวัดสตูล ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง เรือนจำกลางปัตตานี เรือนจำอำเภอธัญบุรี เรือนจำกลางนครสวรรค์ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น เรือนจำกลางลพบุรี เรือนจำจังหวัด

ร้อยเอ็ด เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง เรือนจำจังหวัดระนอง เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ เรือนจำพิเศษพัทยา และเรือนจำอำเภอหลังสวน

๒. ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้มีข้อหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ โดยมีประเด็นหารือจำนวน ๕ ประเด็นดังนี้

๒.๑ แนวทางการตรวจผู้ติดเชื้อในเรือนจำ

เนื่องจากพบว่าเรือนจำหลายแห่งยังคงมีการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่นในเรือนจำกลางจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีการระบาดของโรคสูง จะพบว่าทั้งในเรือนจำและนอกพื้นที่เรือนจำจะมีสถานการณ์การระบาดที่สอดคล้องกัน โดยในกรณีที่จังหวัดนั้น ๆ มีการแพร่ระบาดสูง จะทำให้มีการติดเชื้อในเรือนจำตามมา

ปัญหาที่ทางกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ พบคือ แนวทางการตรวจผู้ติดเชื้อในเรือนจำ เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เข้าไปตรวจในเรือนจำในแต่ละพื้นที่ จะมีแนวทางการตรวจที่ไม่เหมือนกัน หากพบว่ามีการระบาดหรือการแพร่เชื้อในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์จะดำเนินการทำ Bubble and Seal ในเรือนจำ โดยแนวทางการตรวจของโรงพยาบาลแม่ข่ายจะตรวจหาเชื้อเฉพาะ PUI แต่ในบางพื้นที่ เช่น อุดรธานี ชัยภูมิ หรือยโสธร จะตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCT ๑๐๐% และจัดทำ Active Case finding ทุก ๆ ๗ วัน และในบางพื้นที่มีการตรวจ ATK และตรวจยืนยันผลด้วยการตรวจวิธี RT-PCR ซ้ำอีกครั้งในกรณีที่ต้องนำตัวไปรักษา แต่ในบางพื้นที่ ที่พบว่ามีการตรวจเชิงรุกค่อนข้างมาก เช่นอุดรธานี มีผู้ต้องขังประมาณ ๔,๐๐๐ ราย ตรวจ RT-PCT แล้ว Positive (มีผลพบเชื้อ) ประมาณ ๓,๐๐๐ คน ชัยภูมิมีการตรวจ RT-PCR ๑๐๐% ผู้ต้องขังประมาณ ๑,๗๐๐ คน ตรวจ RT-PCT แล้ว Positive ประมาณ ๑,๒๐๐ คน ในขณะที่เรือนจำทั่วไป โรงพยาบาลแม่ข่ายจะมาตรวจ ATK ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทางกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์จึงไม่แน่ใจว่าควรมีแนวทางการตรวจหาเชื้อในผู้ต้องขังอย่างไร

<u>ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</u>

- การตรวจคัดกรองโดยเฉพาะในกรณีของผู้ต้องขังแรกรับต้องตรวจอย่างเข้มข้น เรือนจำไหนสามารถตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการ RT-PCR ได้ก็ให้ใช้ผล RT-PCR ในการยืนยัน เรือนจำไหนที่ไม่สามารถตัวด้วยวิธีการ RT-PCR ได้ให้ใช้การตรวจด้วยวิธี Antigen test kit (ATK)

- กรณีที่มีการระบาดเข้าสู่แดน ควรแยกและจำแนกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นลำดับแรก และดำเนินการตรวจหาเชื้อ ซึ่งเรือนจำไหนสามารถตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการ RT-PCR ได้ก็ให้ใช้ผล RT-PCR ในการยืนยัน เรือนจำไหนที่ไม่สามารถตัวด้วยวิธีการ RT-PCR ได้ให้ใช้การตรวจด้วยวิธี Antigen test kit (ATK) จนกว่าสถานการณ์ในแดนจะดีขึ้น

- กรณีที่มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในเรือนจำ ควรมีการคัดแยกกักตัว และต้องดำเนินการตรวจ ATK หรือ RT-PCR อย่างน้อย ๒ ครั้ง จนกระทั่งมั่นใจว่าผู้ต้องขังกลุ่มนี้ไม่มีการติดเชื้อ โดยต้องมีการบริหารจัดการตามแนวทาง และติดตามอาการของผู้ต้องขังกลุ่มนี้ ๒ สัปดาห์ กรณีที่ไม่มีการติดเชื้อ ควรดำเนินการฉีด Vaccine ให้ผู้ต้องขัง

- กรณีเมื่อผู้ต้องขังครบเวลาปล่อยตัว ควรใช้หลัก "คืนคนที่ปลอดภัยให้สังคม" สำหรับเรือนจำที่ไม่มีการติดเชื้อมากกว่า ๑๔ วัน หรือ ๒๘ วัน แสดงว่าเรือนจำนั้นค่อนข้างปลอดภัย โดยผู้ต้องขังที่พ้นโทษ ควรจะตรวจด้วยวิธี ATK หรือตรวจด้วยวิธี RT-PCR ก่อนที่จะดำเนินการปล่อยตัว

- สำหรับการ Rapid Antibody อาจจะไม่ค่อยมีประโยชน์ โดยเฉพาะตัว Rapid test ถ้าต้องการตรวจภูมิคุ้มกันควรใช้วิธีการตรวจแบบ Elisa machine base

๒.๒ แนวทางตรวจหาเชื้อในกรณีที่พบว่ามีผู้ติดเชื้อซ้ำในเรือนจำ

จากข้อมูลล่าสุด (๒๑ กันยายน ๒๕๖๔) พบว่าขณะนี้มีเรือนจำที่มีการระบาดซ้ำ คือ เรือนจำจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีเคยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) มาแล้ว กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ จึงขอหารือเรื่อง แนวทางตรวจหาเชื้อ ในกรณีพบว่ามีผู้ติดเชื้อซ้ำในเรือนจำ

<u>ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</u>

- ควรแบ่งกลุ่มผู้ต้องขัง คือ ผู้ต้องขังที่ไม่เคยติดเชื้อ ผู้ต้องขังที่กำลังติดเชื้อ และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อหายไปแล้ว โดยผู้ต้องขังที่กำลังติดเชื้อเมื่อครบ ๑๔ วัน ก็จะกลายเป็นกลุ่มคนที่ติดเชื้อแล้วซึงมีภูมิคุ้มกันแล้ว

- กรณีเรือนจำที่มีผู้ติดเชื้อขึ้นใหม่อีกครั้ง หรือเรือนจำสีขาวเปลี่ยนเป็นสีแดงอีกครั้ง ควรจะมีการสอบสวนดูว่าการที่เรือนจำสีขาวกลับมาเป็นเรือนจำสีแดงมันเป็นเพราะอะไร

- กรณีสถานการณ์ค่อนข้างดีขึ้น หรือหยุดระบาด (ไม่มีผู้ติดเชื้อใหม่ใน ๑๔ วัน) ควรให้ Vaccine แก่ผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อที่อยู่ในแดนที่มีการระบาด

- สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่เคยติดเชื้อแล้ว ควรอยู่ในส่วนที่เคยติดเชื้อแล้ว และควรให้ Vaccine ในอีก ๓ เดือน หลังจากที่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ หายเป็นปกติ

- กรณีที่ผู้ต้องขังที่เคยติดเชื้อแล้ว มีอาการ ควรตรวจหาเชื่อเพื่อดูว่าผู้ต้องขังที่เคยติดเชื้อแล้วติดเชื้อซ้ำหรือไม่

- สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่เคยติดเชื้อที่อยู่ในพื้นที่สีขาว ควรตรวจทุก ๗ วัน จนครบ ๑๔ วัน ถ้าตรวจไม่พบเชื้อ และมี Vaccine เพียงพอ ควรฉีด Vaccine ให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้ แต่ถ้ามี Vaccine ไม่เพียงพอ ผู้ต้องขังที่ไม่เคยติดเชื้อในโซนสีขาวควรให้อยู่ในโซนสีขาวต่อไป

- กรณีที่ผู้ต้องขังที่มีประวัติติดเชื้อเมื่อเดือนที่แล้ว ปรากฏว่าตรวจแล้ว ATK มีผลเป็น Positive (มีผลพบเชื้อ) หรือ RT-PCR มีผลเป็น Positive (มีผลพบเชื้อ) จะนับว่าเป็นคนติดเชื้อใหม่ หรือจะนับว่าเป็นคนติดเชื้อเดิม อาจารย์ทวีที่เป็นคณะกรรมการโรคติดต่อ ได้ให้แนวกับกองระบาดว่า ถ้าสงสัยอาจจะตรวจหา Antibody ถ้าเจอ Antibody IgM ก็ถือว่าติดเชื้อครั้งใหม่ แต่ถ้าเจอ Antibody IgG ก็ถือว่าเป็นซากเชื้อ หรือให้ดูค่า CT ของ ผลตรวจจาก RT-PCR แต่ถึงที่สุดจะบอกให้มันชัด ๆ จริง ๆ ต้องไป Run sequencing ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายเยอะมาก คำแนะนำ คือ ผู้ต้องขังที่เคยติดเชื้อมาแล้วไม่เกิน ๓ เดือน ถ้าไม่มีอาการ ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจหาเชื้อ ถ้าผู้ต้องขังที่เคยติดเชื้อมาแล้วเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงก็ให้กักตัว ไม่ต้องไปตรวจหาเชื้อ จนกว่าจะมีแนวทางเป็นอย่างอื่น จนกว่า Vaccine coverage มันสูงมาเพียงพอแล้ว หลังจากนั้นเราก็ไม่ต้องไปสนใจแล้ว เราไม่มีการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงยิ่งไม่ต้องไปตรวจ

๒.๓ การพิจารณาขอ Exit ในเรือนจำที่มีการลดการระบาด (กรณีที่เรือนจำ/ทัณฑสถานตรวจพบว่า ผู้ต้องขังมีภูมิคุ้มกันมากกว่าร้อยละ ๗๐)

เมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เรือนจำจะมีการทำ Bubble and Seal ในกรณีที่มีการติดเชื้อน้อยลง และจะ Exit ออกจากเรือนจำสีแดง เพื่อเปลี่ยนเป็นเรือนจำสีขาว ซึ่งแนวทางของกรมควบคุมโรคในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ว่า มีภูมิคุ้มกันแล้วประมาณ ๗๐% คือผู้ที่ติดเชื้อแล้วหายแล้ว กับผู้ที่ได้รับ Vaccine แล้วรวมกันประมาณ ๗๐% ก็จะสามารถ Exit ได้ แต่ทางปลัดกระทรวงยุธติธรรม ต้องการให้เรือนจำสามารถประกาศได้ว่า เรือนจำไม่มีการติดเชื้อจริง ๆ เพราะว่าต้องรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ทั่วไป กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ต้องการให้ผู้ต้องขังเข้าใหม่จะไม่มีการติดเชื้อจากคนที่อยู่ภายในเรือนจำ เพราะฉะนั้นการ Exit ของเรือนจำจะยากลำบากกว่าการทำ Bubble and Seal ของแนวทางจากกรมควบคุมโรค

<u>ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</u>

- กรณีการ Exit จากเรือนจำสีแดงเป็นเรือนจำสีขาว ถ้าเรือนจำยังไม่ได้ปลอดเชื้อภายใน ๒๘ วัน การ Exit จากเรือนจำสีแดงเป็นเรือนจำสีขาว อาจจะเร็วไป
- ควรเอาวัตถุประสงค์ของการ Exit เป็นตัวตั้ง ว่า Exit เพื่อที่รับผู้ต้องขังใหม่ที่เราไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อ เข้ามาสู่แดนที่เราคิดว่าไม่มีเชื้อแล้วหรือไม่
- ถ้าไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เลย ๒๘ วัน จะสามารถเปลี่ยนจากเรือนจำสีแดงเป็นสีขาวได้ และสามารถรับผู้ต้องขังรายใหม่เข้ามาในเรือนจำได้
- การประกาศว่าเมื่อไหร่จะเปลี่ยนจากเรือนจำสีแดงเป็นเรือนจำสีขาว มันก็อาจจะเชิงเป็นเรื่องของการจัดการ ปกติแล้วโดยทั่วไป การที่รู้ว่าผู้ต้องขังในเรือนจำเมื่อเป็นแดนสีแดง เมื่อมีการระบาด ก็ควรยุติการนำผู้ต้องขังใหม่เข้า เพราะฉะนั้น ตรงแดนแรกรับมันจะไม่มี มันจะเป็นเรื่องของการจัดการภายในเรือนจำในแดนต่าง ๆ

๒.๔ การรับผู้ต้องขังใหม่ ในกรณีเรือนจำมีการฉีดวัคซีนให้ผู้ต้องขังในเรือนจำครบถ้วน จะสามารถรับผู้ต้องขังใหม่เข้ามาอยู่ในเรือนจำได้หรือไม่

เนื่องจากเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ ต้องมีกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ กรณีที่เกิดการระบาด เรือนจำของกรมราชทัณฑ์จะหยุดกิจกรรมการดำเนินงานทุกอย่างภายในเรือนจำ ถ้ายิ่งหยุดการดำเนินงานในระยะเวลานาน ก็จะมีผลกระทบต่อผู้ต้อขังใหม่ ที่ต้องไปให้เรือนจำอื่นเป็นผู้ดูแล ซึ่งอย่างที่ทราบกันอยู่คือเรือนจำในประเทศไทยค่อนข้างแน่ทุกเรือนจำ หากเอาผู้ต้องขังเข้าใหม่ไปให้เรือนจำที่ยังไม่ระบาด ก็เหมือนกับเอาเชื้อโรคไปให้เขา เพราะผู้ต้องขังใหม่ ส่วนใหญ่แล้วจะตรวจพบเชื้อแน่นอนทุกคน จึงเป็นจุดประสงค์จากนโยบายของผู้บริหารของกระทรวงยุติธรรม หากเรือนจำไหนระบาดอยากจะให้เรือนจำนั้นสิ้นสุดการระบาดด้วยความรวดเร็ว เพื่อกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

โดยปกติเรือนจำจะมีการรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกวัน ในกรณีที่เรือนจำ Exit แล้ว (ผ่านการระบาดมาเรียบร้อยแล้ว) มี Herd immunity แล้วหรือมีการให้ vaccine กับผู้ต้องขังทั้งหมดแล้ว การที่จะรับผู้ต้องขับใหม่เข้ามาเรื่อย ๆ จะทำ Herd immunity ในเรือนจำก็จะลดลง จะมีแนวทางอย่างไรสำหรับการรับผู้ต้องขังใหม่

<u>ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</u>

- อยากให้ลืมคำว่า Heard immunity ในบริบทของเรือนจำ หรือในประเทศ เพราะกำลังจะเลิกใช้เรื่อง Heard immunity เนื่องจากที่มี Vaccine ที่มีไม่เพียงพอ ในกรณีที่ Vaccine มีจำกัด ควรจัดลำดับความสำคัญการให้ Vaccine โดยลำดับแรก ๆ คือ ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดนระบาด ถ้าหากว่าช่วงที่ยังไม่ระบาด กลุ่มเป้าหมายที่ควรจะฉีด Vaccine คือกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มโรคประจำตัว ๗ โรค ได้แก่โรคทางเดินหายใจ

เรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป (๖๐๘) โดยการจัดการทางด้าน Vaccine มันควรเป็นตามลำดับความสำคัญคือ กลุ่ม ๖๐๘ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มคนที่ช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ในเรือนจำ

- การรับผู้ต้องขังใหม่ จะสามารถรับผู้ต้องขังใหม่เข้ามาในเรือนจำได้ เมื่อโซนสีขาวดำเนินการตรวจหาเชื้อแล้วพบว่าไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อใหม่เลย ครบ ๑๔ วัน และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อแล้วได้รับการกักตัวครบ ๑๔ วัน ครบทุกคนแล้ว

- ควรมีสถานที่รองรับผู้ต้องขังใหม่ใน ๓๐ วันแรก เพื่อกักโรค โดยต้องทำตามมาตรการการตรวจหาเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาของผู้ต้องขังใหม่เอาเชื้อเข้ามาในแดน

- ควรดูสถานะผู้ต้องขังใหม่ ถ้าผู้ต้องขังใหม่เคยติดเชื้อมาแล้ว ควรนำผู้ต้องขังใหม่เข้าไปอยู่ในแดนของคนที่เคยติดเชื้อมาแล้ว (แดนที่เปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีขาว) แต่ถ้าเป็นผู้ต้องขังใหม่ที่ยังไม่เคยติดเชื้อเลย กักตัวในแดนนแรกรับจนครบ ๑๔ วันแล้ว และตรวจหาเชื้อแล้วไม่พบเชื้อ ควรนำผู้ต้องขังใหม่เข้าไปอยู่ในโซนสีขาว (โซนที่ยังไม่พบเชื้อตั้งแต่แรก) โดยไม่ต้องตรวจ Antibody ก็ได้ ให้ใช้ ATK ตรวจผู้ต้องขังในโซนสีขาวทุก ๆ ๗ วัน

- กรณีรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ควรมีการตรวจหาเชื้อ ถ้าผล Positive (ตรวจพบว่ามีเชื้อ) ให้นำเข้าสู่กระบวนการรักษา ถ้าผล Negative (ตรวจพบว่าไม่มีเชื้อ) ถ้าจะให้ Vaccine ต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเพียงพอของ Vaccine ของประเทศด้วย

๒.๕ การจัดเวรให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าปฏิบัติงานในเรือนจำ

การจัดเวรเจ้าหน้าที่ โดยปกติแล้วการจัดเวรของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ จะเป็นการเข้าเวร ๑ คืน เว้น ๒ คืน หรือว่าเข้าเวร ๑ คืน เว้น ๑ คืน ในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่เรือนจำน้อย การจัดเวรเจ้าหน้าที่เรือนจำจะแบ่งเป็น ๓ ผลัด โดยผลัดที่ ๑ เวลา ๑๖.๐๐ น. – ๐๐.๐๐ น. ผลัดที่ ๒ ๐๐.๐๐ น. – ๐๓.๐๐ น. ผลัดที่ ๓ ๐๓.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. โดยในเรือนจำสีแดง ของกรมราชทัณฑ์คือให้ทำงาน ๗ วัน ห้ามออกจากเรือนจำ โดยตรวจก่อนเข้าปฏิบัติงาน และกักตัว ๗ วัน ในบางเรือนจำจะไม่ให้เจ้าหน้าที่กลับบ้าน แต่ในบางเรือนจำเจ้าหน้าที่ก็สามารถกลับบ้านได้ แต่ก่อนจะเข้าปฏิบัติงานจะตรวจอีกที สำหรับเรือนจำสีแดง จะตรวจเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน และตรวจก่อนออกจากเรือนจำ เพื่อเป็นการป้องกันการนำเชื้อเข้ามายังเรือนจำ และป้องกันการนำเชื้อออกจากเรือนจำ กรณีมีการสิ้นสุดการระบาดขอเรือนจำ หรือเรือนจำสีขาวที่ยังไม่มีการระบาด จะมีการตรวจก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกคน โดยทำงาน ๔ วัน และปล่อยให้เจ้าหน้าที่กลับบ้าน ๑ ครั้ง ในเรือนจำสีขาว บางเรือนจำมีการเข้าเวรทุกวัน โดยมีการสุ่มตรวจทุกสัปดาห์

การตรวจเชื้อของเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำในช่วงแรกใช้การตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR แต่มีข้อจำกัดเรื่องผลตรวจที่ออกค่อนข้างช้า ในบางจังหวัดใช้เวลา ๓ วัน กว่าผลตรวจจะออก โดยในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนเป็นการตรวจหาเชื้อด้วย ATK ซึ่งจะทราบผลทันที จึงมีข้อหารือว่า ทางกรมราชทัณฑ์ควรดำเนินการตรวจเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างไร

<u>ข้อเสนอแนะจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</u>

- สำหรับเรือนจำที่ผ่านการระบาดมาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำได้รับ Vaccine แล้ว รวมทั้งคนในครอบครัวของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำก็ได้รับ Vaccine แล้ว ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำสามารถกลับบ้านได้ โดยถ้ามีความกังวล สามารถใช้ ATK ตรวจเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะกลับบ้านได้

- สำหรับการระบาดในเรือนจำ ในปัจจุบันไม่ค่อยพบบุคลากรในเรือนจำติดเชื้อแล้ว เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรือนจำทั่วประเทศทั้ง ๑๔๓ แห่ง ได้รับ Vaccine ค่อนข้างจะคลอบคุมแล้ว

- กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้ฉีด Vaccine ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้ฉีด Vaccine ในเรื่องของการที่จะปฏิบัติงาน เนื่องจาก COVID-19 จะอยู่กับเรา เจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้ฉีด Vaccine ควรจะรับผิดชอบเพื่อส่วนรวม งาน และสังคม ซึ่งต้องค่อย ๆ โน้มน้าว และพูดคุยกันต่อ

- ควรจัดเวรแบบ New normal โดยจัดบนฐานว่ามีการติดเชื้อในชุมชนระดับสูง การจัดการของเรือนจำในการปฏิบัติงาน มันต้องอยู่ในรูปแบบปกติใหม่ (New normal) ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานทุกคนปลอดภัย และไม่เอาเชื้อไปให้กับผู้ต้องขังในแดน ซึ่งตรงนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก

- แนวปฏิบัติเพื่อที่สร้างความสบายใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ควรมีการตรวจ ATK เป็นระยะ ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ และควรมีการจัดเวรเป็นปฏิบัติงาน ๗ วัน เว้น ๗ วัน เพื่อประหยัด ATK ในการตรวจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำหรือก่อนออกจากเรือนจำ

๓. ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้รายงานการได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ดังนี้

กรมราชทัณฑ์ ได้รับการจัดสรรวัคซีนให้แก่ผู้ต้องขังทุกรายภายในเรือนจำในประเทศไทยจากกรมควบคุมโรคจำนวนประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ โดส โดยจะเริ่มกระจายวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ไปที่โรงพยาบาลแม่ข่ายภายในสัปดาห์นี้ ซึ่งคาดว่า ๑ เดือนหลังจากนี้ ผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับ Vaccine ทั้งหมด

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ โดยเลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบฯ

นางสาวอรพรรณ กันยะมี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้แทนกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ และแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคในเรือนจำของประเทศไทยในปี ๒๕๖๔

๑.๑ สถานการณ์โรคในเรือนจำโดยภาพรวม

จำนวนเหตุการณ์ที่มีการระบาดในเรือนจำของปี ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๙ เหตุการณ์ พบจำนวนผู้ป่วย ๕๖๖ (ราย) และมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒ ราย จากข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยาย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดที่พบเหตุการณ์การระบาดในเรือนจำมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕ เหตุการณ์ รองลงมาจังหวัดพิษณุโลกจำนวน ๑๕ เหตุการณ์ จังหวัดสงขลาจำนวน ๑๔ เหตุการณ์ จังหวัดอุดรธานีจำนวน ๑๔ เหตุการณ์ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบเหตุการณ์การระบาดในเรือนจำ ได้แก่จังหวัดสุโขทัย ๑ เหตุการณ์

ทั้งนี้ พบว่าสถานการณ์โรคที่พบจำนวนผู้ป่วย สูงสุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่อันดับที่ ๑ โรคไข้หวัดใหญ่จำนวน ๑๘,๐๑๗ ราย อันดับที่ ๒ อาหารเป็นพิษจำนวน ๓,๘๕๙ ราย อันดับที่ ๓ อุจจาระร่วงจำนวน ๑,๙๗๒ ราย อันดับที่ ๔ โรคหิดจำนวน ๑,๐๕๕ ราย อันดับที่ ๕ ไทรอยด์เป็นพิษจำนวน ๘๒๐ ราย

๑.๒ สถานการณ์โรคในเรือนจำของประเทศไทย

๑.๒.๑ ข้อมูลของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา

จากข้อมูลของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบสถานการณ์โรคในเรือนจำ จำนวน ๑๔ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๑,๕๗๖ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย โดยสงสัยอาหารเป็นพิษจำนวน ๘ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๑,๓๔๕ ราย, สงสัยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) จำนวน ๒ เหตุการณ์ เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย, สงสัยวัณโรคจำนวน ๑ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ราย, สงสัยสุกใส จำนวน ๑ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๒๖ ราย, สงสัยไข้กาฬหลังแอ่นจำนวน ๑ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย และสงสัยไข้หวัดใหญ่จำนวน ๑ เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน ๑๒๓ ราย

๑.๒.๒ ข้อมูลของโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา

จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา ระบบรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบว่าจังหวัดที่พบข้อมูลการระบาดในเรือนจำมากที่สุด ได้แก่จังหวัดสงขลาจำนวน ๗๘ ราย รองลงมา สุราษฎร์ธานีจำนวน ๒๕ ราย ขอนแก่นจำนวน ๑๔ ราย เชียงใหม่จำนวน ๑๒ ราย ระนองจำนวน ๗ ราย ชลบุรีจำนวน ๒ ราย ตามลำดับ และโรคที่พบจำนวนผู้ป่วยในเรือนจำ สูงสุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่อันดับที่ ๑ วัณโรคและระบบอื่น ๆ จำนวน ๖๗ ราย อันดับที่ ๒ วัณโรคปอดจำนวน ๓๖ ราย อันดับที่ ๓ ซิฟิลิสจำนวน ๓๔ ราย อันดับที่ ๔ โรคปอดบวมจำนวน ๒๙ ราย และอันดับที่ ๕ อุจจาระร่วงจำนวน ๑๗ ราย

๒. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ ในปี ๒๕๖๔

๒.๑ การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance)

๒.๑.๑ การเฝ้าระวังจากการส่งรายงานตามระบบ รง. ๕๐๖

โดยหน่วยพยาบาลในเรือนจำ ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข และมีโปรแกรมบันทึกข้อมูลเพื่อส่งรายงานโรงพยาบาลต้นสังกัด ผ่านโปรแกรม JHCIS ,HosXP, HosPCU และส่งต่อไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ตามลำดับ

ทั้งนี้ใน รง. ๕๐๖ จะมี Code ที่สามารถแยกที่อยู่เป็นเรือนจำแต่ละแห่ง และกองระบาดวิทยาจะนำมาสรุปสถานการณ์โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

๒.๒.๒ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance)

เป็นรายงาน เมื่อพบเหตุการณ์การระบาด ผ่านระบบการรายงานเหตุการณ์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคตามระบบปกติ

๒.๒ การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ในผู้ต้องขังรับใหม่และผู้ต้องขังเก่า โดยให้เรือนจำและโรงพยาบาลดำเนินการร่วมกันจัดระบบการเฝ้าระวัง ได้แก่

๒.๒.๑ การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังใหม่ (แรกรับ) : คัดกรองผู้ต้องขังใหม่ทุกราย

- กรณีพบอาการโรคระบบทางเดินหายใจ : ให้มีการวินิจฉัยและรายงานในระบบฯ แล้วแยกกัก ๗ วัน

- กรณีพบโรคผิวหนัง : ให้รักษาจนหาย

- กรณีพบโรคอื่น ๆ (ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น) : ให้รักษาจนหายแล้วย้ายออก

๒.๒.๒ การคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังเก่า โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ดำเนินการคัดกรองประจำวันทุกวันใน ห้องพักหรือเรือนนอน

- กรณีพบกลุ่มอาการสงสัย ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก มีผื่นแขน-ขาอ่อนแรง เดินไม่ไหว อาเจียน และถ่ายเหลว ฯลฯ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จะบันทึกในแบบรายงานคัดกรอง และรายงานต่อพยาบาลเพื่อให้การรักษา แล้วบันทึกในระบบฯ

๓. ปัญหา/อุปสรรค จากการดำเนินงานระบบรายงานผลการเฝ้าระวัง (Surveillance report) และแนวทางแก้ไข

๓.๑ หน่วยพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน บางแห่งยังมีปัญหาเรื่องการติดตั้ง Internet Online ภายในหน่วยพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อใช้กับโปรแกรมการรายงาน เช่น รง ๕๐๖, JHCIS , HosXP

๓.๒ ขั้นตอนการรายงานข้อมูลการดำเนินงาน มีระบบและขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ทำให้เรือนจำต้องรายงานข้อมูลไปยังหลายหน่วยงาน เช่น รายงานผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และรายงาน ไปยังกรมควบคุมโรค

ดังนั้น ควรต้องมีการประชุมหารือ เพื่อหาข้อสรุปแนวทางการรายงานให้เป็นระบบเดียว และไม่เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติ

๓.๓ สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินติดตั้งระบบรายงานผลการเฝ้าระวัง (Surveillance report) เช่น รง ๕๐๖ JHCIS, HosXP (ระบบปัจจุบัน) ในหน่วยพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน ยังดำเนินการไม่เป็นตามที่กำหนดไว้

๔. แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำปี ๒๕๖๔

๔.๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวัง รายงานโรค และสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

๔.๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ จากรายงานโรคและการติดตามงานในพื้นที่

๔.๓ การเก็บตัวอย่างและแนวทางการดำเนินงาน ในผู้ต้องขังแรกรับ กรณี COVID - ๑๙ ในเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ส่งตรวจยืนยัน โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ๒ ครั้ง
  - ครั้งที่ ๑ วันแรกรับ/ (วันที่ ๑ – ๓) รวมผู้เดินทางจากต่างประเทศ และต้องคดีฯ
  - ครั้งที่ ๒ ก่อนเข้าเรือนนอนปกติ/ (วันที่ ๑๓ – ๑๔)

๕. แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำปี ๒๕๖๕

๕.๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวัง รายงานโรค และสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

๕.๒ กองระบาดวิทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชุมราชการในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง และการรายงานโรคในเรือนจำ

๕.๓ กองระบาดวิทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง และการรายงานโรคในเรือนจำ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) โดยเลขานุการคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรฯ

ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการโครงการราชดำริเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค ได้รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ดังนี้

๑. หลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) มี ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ กรมควบคุมโรคร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในรูปแบบออนไลน์เรียบร้อยแล้ว โดยทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้สามารถเข้าไปเรียนทางออนไลน์ได้ส่วนหนึ่ง

ส่วนที่ ๒ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการขึ้นมาเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ

มีการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) จึงได้ปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรู)แบบออนไลน์ ขณะนี้ได้มีการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ใน ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และสามารถให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้เข้าเรียนเพิ่มได้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำมี ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ หลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ในหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จะมีส่วนที่ต้องถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ได้มีการอบรมและพัฒนา รวมทั้งจัดทำหลักสูตรออนไลน์

โดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ซึ่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โดยในส่วนนี้ก็จะไปบรรจุในหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ด้วยในบางส่วน

สภาการพยาบาลได้จัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และจะบรรจุองค์ความรู้ที่จะถ่ายทอดสู่อาสาสมัครเรือนจำ

ส่วนที่ ๒ หลักสูตรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ประธานการประชุมฯ ได้ชี้แจงการติดตามการดำเนินงานหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

มีการแต่งตั้งคณะทำงานหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีการพัฒนาหลักสูตรป้องกันควบคุมโรคสำหรับพยาบาล รวมทั้งขยายหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ แต่ผู้รับผิดชอบไม่ได้อยู่ภายใต้คณะทำงานพัฒนาหลักสูตร อสรจ. และไม่ได้อยู่ในคณะทำงานของคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ โดยกรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ดูแลในเรื่องการจัดอบรม รวมทั้งดูแลและพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

จากการติดตามในการประชุมเรื่องโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ได้มีการจัดทำสื่อในการอบรมโรคไม่ติดต่อ โดยกองโรคไม่ติดต่อ และดำเนินการส่งสื่อในการอบรมโรคไม่ติดต่อให้แก่ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะทราบผลการใช้สื่อและหลักสูตรของโรคไม่ติดต่อสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ผู้แทนจาก สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ได้รายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น ดังนี้

ในประงบประมาณ ๒๕๖๔ มีแผนในการอบรม หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น ในรุ่นที่ ๒ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ ระยะสั้น ให้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ หรือ E-learning ในขณะนี้อยู่ในระหว่างการทดลอง และแก้ไขระบบ ซึ่งจะมีคลิปวีดีโอแนะนำหลักสูตรความยาวประมาณ ๔ นาที (ตามเอกสารแนบ) ส่วนของ Ebook ได้รวบรวมเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว เหลือแก้ไขเนื้อหาอีกครั้ง และจะส่งให้กองนวัตกรรมและวิจัยเพื่อรับรองมาตรฐานหลักสูตร

๓.๔ รายงานผลการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยสำนักงานโครงการพระราชดำริฯ

ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการโครงการราชดำริ เฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค ได้รายงานนโยบายของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข และการดำเนินงานตรวจราชการ ดังนี้

๑. จากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทมูลนิธิฯ ราชทัณฑ์ปันสุข นโยบายของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ยังไม่มีนโยบายที่จะเพิ่ม ซึ่งในบางเรือนจำจะได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย เนื่องจากภาระงานจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) มีมากขึ้น และเรือนจำบางแห่งไม่ได้เข้าร่วมในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลแม่ข่ายอาจจะไม่ได้เข้ามาดู และจากการตรวจราชการ พบว่า มีปัจจัยเสริมที่ทำให้เรือนจำได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ

๑. ผู้ตรวจราชการในบางเขตค่อนข้างเข้มงวด ทำให้เรือนจำที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการราชทัณฑ์ปันสุขได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในแต่ละเขต โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคบางเขตสามารถเข้าถึงทุกเรือนจำในการคัดกรอง HIV AIDS วัณโรค วัคซีน และการให้ความรู้ ซึ่งทางสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ จะกลับไปเน้นย้ำในส่วนของคณะกรรมการที่มีการดำเนินงานในระดับกรม และระดับกระทรวง ในเรื่องของการเข้าถึง การให้ความรู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทำให้การประสานงานเรื่องข้อมูล จากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งมาไม่ครบถ้วน เนื่องจากการดำเนินงานที่ไม่ตรงกัน และข้อมูลที่รายงานเข้าทางระบาดวิทยาไม่ตรงกับในส่วนของข้อมูลที่มีอยู่

๒. การดำเนินงานตรวจราชการ และการหารือเรื่องมาตรฐานของห้องกักโรคร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

๑. การตรวจราชการ ทางสำนักงานคณะกรรมการโครงการราชดำริ เฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการตรวจราชการในเรือนจำจำนวน ๔๔ เรือนจำ แต่ว่าการทำงานมีหลายหน่วยงานที่มีการทำงานครอบคุมเรือนจำทั้งประเทศ

๒. มาตรฐานของห้องกักโรค โดยมีการหารือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ โดยในการประชุมครั้งถัดไปจะนำเสนอ ความคืบหน้าจะนำเรือนให้ทราบ

๓. ฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการหารือร่วมกับ กบรส. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศูนย์เทคฯ ในเรื่องเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน จำนวน ๓ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ ฐานข้อมูลโรคของระยาดวิทยา

ส่วนที่ ๒ ฐานข้อมูลของ สปสช. ซึ่งครอบคลุมเรื่องสิทธิของผู้ต้องขัง

ส่วนที่ ๓ ฐานข้อมูลราชทัณฑ์ปันสุข

โดยฐานข้อมูลทุกส่วนจะสามารถเชื่อมโยงกันและสามารถตรวจสอบได้

๔. อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ATK จะนำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อให้มีการอนุมัติ

๕. การสนับสนุน Vaccine ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยจะดำเนินการให้ Vaccine ให้ผู้ต้องขังครบทุกคน โดยการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่ได้รับ Vaccine ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนผู้ต้องขังในเรือนจำที่เข้าโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ๒๕ แห่งแรกได้รับประมาณร้อยละ ๒๙.๙ ในเรือนจำที่เหลือผู้ต้องขังได้รับ Vaccine ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ ๓๐.๘ โดยผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับ Vaccine ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สามารถขอสนับสนุนเพิ่มเติมได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้รายงานเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะมีบทบาทในการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ให้สามารถดำเนินการไปได้ และดำเนินการวางแผนรูปแบบ โดยเริ่มต้นจากการดูสถานการณ์ในเรือนจำ ๑ – ๒ แห่ง และระบบเฝ้าระวัง ออกแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโดยที่เป้าหมายหลัก คือ เรือนจำที่เป็น Pilot จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ ซึ่งอยู่ที่ว่าในเรือนจำมีภาระโรคอะไรบ้าง เพื่อให้เห็นการร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ โดยในรายละเอียดจะมีการพัฒนาโครงร่างไปพร้อมกัน โดยจะมีการประชุมปรึกษาหารือไตรมาสละ ๑ ครั้ง

ข้อเสนอจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ควรมีการหารือเรื่องแผนที่จะดำเนินงานด้วยกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรมควบคุมโรค และกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ในต้นเดือนตุลาคม

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการโครงการราชดำริ เฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค ในการจัดประชุมหารือแผนในดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรมควบคุมโรค และกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ ปัญหาอุปสรรค และประเด็นที่ต้องการพัฒนาในเชิงวิชาการ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้รายงาน ปัญหาอุปสรรค และประเด็นที่ต้องการพัฒนาในเชิงวิชาการ ดังนี้

๑. จากการหารือร่วมกับผู้บัญชาการเรือนจำ พบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าดำเนินการให้ความรู้ทางสุขศึกษา การควบคุมโรค การเข้าตรวจของแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และด้านอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจจะเกิดจากเรือนจำบางแห่งอาจยังไม่ได้เข้าโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จึงทำให้การดำเนินการของโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการได้น้อยกว่าเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการราชทัณฑ์ปันสุข

๒. เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เข้ามาสนับสนุนเรือนจำสามารถสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้ดี โดยบางโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถ

สนับสนุนได้ จึงมีข้อหารือว่าในส่วนของนักงานป้องกันควบคุมโรค มีงบประมาณในการสนับสนุน ATK หรือ Rapid antibody ให้กับทางเรือนจำหรือไม่

๓. สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และวัตถุประสงค์ของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำให้อธิบดีกรมราชทัณฑ์ มองเห็นความสำคัญในเรื่องห้องแยกกักโรค โดยได้มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผน เป็นหน่วยงานหลักในการทำมาตรฐานห้องแยกกักโรคในเรือนจำทุกแห่ง เพราะฉะนั้นถ้าทางกรมควบคุมโรคกรุณามาเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นคณะกรรมการร่วมกับกรมราชทัณฑ์ด้วยจะทำให้การดำเนินงานมีมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

<u>ข้อเสนอจากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ</u>

การสนับสนุน ATK หรือ Rapid antibody ขึ้นอยู่กับ ผู้อำนวยการแต่ละสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพราะเป็นเรื่องของการบริหารจัดการ

ATK สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตอนนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) มีการสนับสนุน ATK และกระจ่ายให้กับประชาสชนกลุ่มเสี่ยง ถ้าเรือนจำสามารถระบุได้ว่า กลุ่มเสี่ยงของเรือนมีเท่าไหร่ และขอสนับสนุนทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำก็มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนกรมควบคุมโรค ระบุชัดเจนว่า ATK ที่มีอยู่ มีสำหรับตอบสนองต่อการระบาดเป็นหลัก

สามารถปรึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานห้องแยกกักโรคในด้านวิชาการผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำได้

๕.๒ การดำเนินการคักกรอง HIV วัณโรค ในผู้ต้องขัง

นายปรมัติ ศักดิ์แสน ผู้แทนจากกองวัณโรค ได้ชี้แจงเรื่องการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และการจัดห้องแยกโรคของวัณโรคดังนี้

๑. กองวัณโรคมีการประเมิณคุณภาพการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) โดยในแต่ละ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จะลงไปประเมินในแต่ละเรือนจำ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมาย คือ เรือนจำ ๔๔ แห่ง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข และในปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมายคือ เรือนจำทุกเรือนจำ จำนวน ๑๔๓ เรือนจำ โดยผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคทั้งการคัดกรองด้วย verbal และ chest x-ray และคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่าปีละ ๑ ครั้ง

ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้รายงานการคัดกรองผู้ต้องขังติดเชื้อ HIV และป่วยเอดส์ ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้ข้อเสนอ ดังนี้

๑. การดำเนินงานคัดกรองผู้ต้องขังติดเชื้อ HIV และป่วยเอดส์ ได้มีความร่วมมือกันระหว่างเรือนจำกับ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการตรวจ Oral Fluid test ผู้ต้องขังแรกรับและก่อนพ้นโทษ นอกจากนี้ ใน วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ จะมีการอบรมเรื่องการตีตรา การเลือกปฏิบัติในเรือนจำ ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.



แนะนำหลักสูตรเวชศาสตร์
ราชทัณฑ์ระยะสั้น

นางสาวบุศรา อกนิษฐศาสตร์ และนายตรีทิพย์ สารสัณต์ : สรุปรายงานการประชุม
นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์ : ตรวจรายงานการประชุม