

## การบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา พื้นที่กักกันโรคของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

### The Management for surveillance, prevention and control of COVID-19 a case study of a state quarantine in Samut Prakan province

วัลภา ศรีสุภาพ

Wallapa Srisupap

ฐาณิญา แสนศรี

Thaniya Saensri

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี

Office of Disease Prevention and Control,  
Region 6 Chonburi

DOI: 10.14456/dcj.2021.101

Received: March 14, 2021 | Revised: July 1, 2021 | Accepted: July 27, 2021

#### บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้รัฐบาลไทยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศ และมีนโยบายให้คนไทยที่กลับจากต่างประเทศโดยเครื่องบิน ต้องเข้ากักกันในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ (State Quarantine: SQ) เป็นระยะเวลา 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา SQ แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากทะเบียนบันทึกประวัติผู้เข้ากักกันใน SQ ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 1,658 คน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้กักกันในเดือนกันยายน 2563 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บัญชาการเหตุการณ์ สันทนาการกลุ่มย่อย หัวหน้าแต่ละส่วนงานและผู้ปฏิบัติงาน SQ กลุ่มละ 2-3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตั้ง SQ กลุ่มละ 4 คน รวม 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) SQ มีโครงสร้างการบริหารจัดการชัดเจน โดยศูนย์บริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคของรัฐ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนอำนวยการ ส่วนงานป้องกันและควบคุมโรค ส่วนรักษาพยาบาลและส่งต่อด้านการแพทย์ ส่วนงานรักษาความปลอดภัย และส่วนงานธุรการ 2) พนักงานโรงแรมผ่านการอบรมการป้องกันควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่จากส่วนงานป้องกันและควบคุมโรค จากกรมควบคุมโรค จะเป็นหลักในการให้คำแนะนำ กำกับการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังฯ 3) มีการเตรียมความพร้อมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และสำหรับผู้กักกัน ผลการเฝ้าระวัง พบผู้ติดเชื้อ 24 ราย (ร้อยละ 1.4) เดินทางมาจากประเทศคูเวตมากที่สุด 19 ราย การประเมินความพึงพอใจของผู้กักกันอยู่ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 83.8) ปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่การมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน ทีมงานมีความเข้มแข็ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีการสื่อสารข้อมูลให้ผู้กักกันต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย มีการยืดหยุ่นระเบียบปฏิบัติภายใต้การบริหารจัดการเฝ้าระวังตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตามควรมีการคัดกรองผู้มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าอยู่ใน SQ ให้เหมาะสมรวมถึง มาตรการการเฝ้าระวังในกลุ่มเจ้าหน้าที่ SQ

ติดต่อผู้พิมพ์ : วัลภา ศรีสุภาพ

อีเมล : wullapatuk@gmail.com

## Abstract

The outbreak of COVID-19 has resulted in the Thai government declaring a national state of emergency. All Thai nationals returning from abroad are required to quarantine in the State Quarantine (SQ) for 14 days according to the guidelines set by the state. The objectives of this descriptive research were to study the management of surveillance, prevention and control of COVID-19. A case study of a SQ in Samut Prakan Province. The quantitative data were collected from registered records of 1,658 persons staying in SQ during during 3rd May 2020 to 30th September 2020 and satisfaction assessment on September 2020. Qualitative data were collected via in-depth interview from the incident commander and small group discussion with 2-3 supervisors and operators persons, and 4 health workers in each group, total of 16 persons. The quantitative data were analyzed by percentage, while qualitative data using the data triangular and content data analysis. The results demonstrated 1) the SQ consists of 5 divisions as follows: administration, prevention and control, medical care, security, and general affairs, 2) the hotel staffs were trained in disease prevention and control while health officers from DDC will be the main in giving advice and supervise in compliance with the surveillance measures, 3) there were preparations for places, materials, and personal protective equipment for both of staff and quarantined person. The results of surveillance showed 24 infected cases (1.4%), of these 19 cases came from Kuwait. 83.8% of quarantined person reported the highest level of satisfaction. The key success factor lies in having a clear SQ management structure, the staffs have a strong performance, there were an exchange of knowledge between each other, information was communicated to person staying continuously with a variety of formats and flexibility in standard supervision and management. However, there should be screening for those with underlying illnesses before checking into SQ, including monitoring surveillance among SQ officers.

Correspondence: Wallapa Srisupap

E-mail: wullapatuk@gmail.com

### คำสำคัญ

การบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค  
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019,  
สถานที่กักกันโรคของรัฐ, สมุทรปราการ

### Keywords

The Management for COVID-19,  
State Quarantine, Samut Prakan Province

### บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SAR-CoV-2) มีรายงานพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนเมื่อเดือนธันวาคม 2562

และได้แพร่กระจายไปทุกประเทศทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563<sup>(1)</sup> และประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11

มีนาคม 2563<sup>(2)</sup> จากสถานการณ์ ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกจาก 210 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ จำนวน 15,111,223 ราย มีอาการรุนแรง 63,636 ราย เสียชีวิต 619,873 ราย<sup>(3)</sup>

ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operating Center: EOC) เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563<sup>(4)</sup> ประกาศให้โรคนี้เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563<sup>(5)</sup> รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมและติดตามสถานการณ์โรคทั้งในและต่างประเทศกำหนดให้คนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศต้องเข้ารับการกักตัวในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ (State Quarantine: SQ) เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด<sup>(6)</sup>

จากนโยบายดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดในภาคตะวันออก เป็นพื้นที่สำหรับการจัดตั้ง SQ ซึ่งผ่านการประเมินมาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดูแลหลักโดยกระทรวงกลาโหม และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพ ร่วมกันจัดการและดำเนินการ โดยมีหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 เขตสุขภาพที่ 6 มี SQ จำนวน 17 แห่ง จากทั้งหมด 32 แห่ง มากที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี 13 แห่ง และจังหวัดสมุทรปราการ 4 แห่ง มีรายงานผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งหมด 543 ราย เป็นผู้ป่วยทั่วไป 246 ราย และผู้ป่วยจาก SQ 297 ราย เสียชีวิต 9 ราย จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด คือ สมุทรปราการ จำนวน 115 คน รองลงมา คือ ชลบุรี และฉะเชิงเทรา จำนวน 86 และ 17 คน ตามลำดับ การกักกัน (Quarantine) เป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และยังสามารถคัดกรองผู้ที่ติดเชื้อออกมารักษาได้ทันที่<sup>(7)</sup> เช่นเดียวกับที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ที่มี

รายงานความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อได้ ด้วยการแยกกักตัวของประชาชนและควบคุมอย่างเข้มงวดของรัฐ<sup>(8)</sup> ในขณะที่สภาพแวดล้อมของสถานที่กักกัน การจัดการกักกัน ปัจจัยส่วนบุคคลและการเชื่อมโยงไปยังบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ของผู้ถูกกักตัวในเขตกักกันทั้งด้านลบและด้านบวก<sup>(9)</sup> โดยสถานการณ์โรค ณ ปัจจุบันที่ยังมีการแพร่ระบาด ยังต้องเร่งจัดหาและเตรียมสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อให้พร้อมรับการระบาด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ กรณีศึกษาโรงแรมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ปัจจัยความสำเร็จ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการกักตัว และปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานใน SQ ต้นแบบกรมควบคุมโรค สามารถนำไปปรับใช้ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป

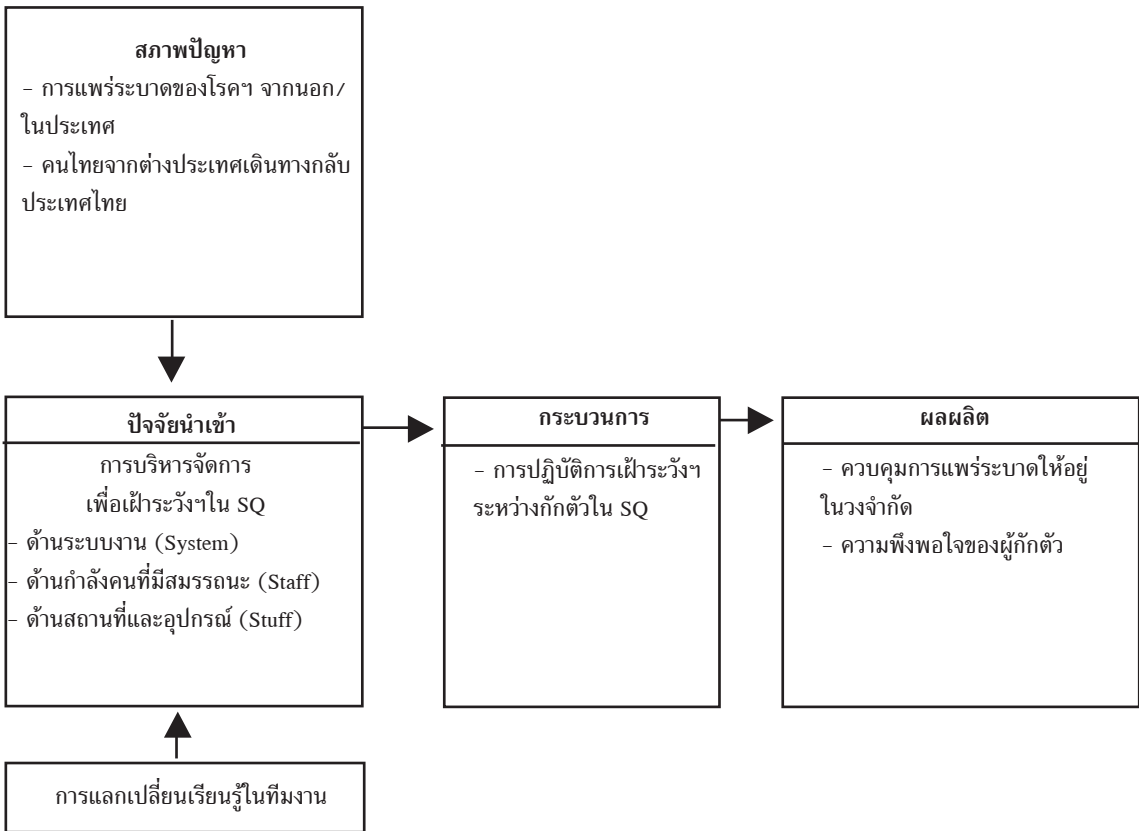
## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในเดือนกันยายน 2563 พื้นที่ศึกษา สถานที่กักกันโรคของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใน SQ ต้นแบบที่ใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน SQ ของกรมควบคุมโรค และเป็นที่พักศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขสถานประกอบการโรงแรม เพื่อขยายสู่การดำเนินงานสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ในรูปแบบอื่น ๆ ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกทะเบียนประวัติกลุ่มคนไทยที่มาจากต่างประเทศ และเข้ากักกันใน SQ ดังกล่าว ตั้งแต่เริ่มเปิด SQ วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 1,658 คน และจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้กักกัน ทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากทีมปฏิบัติงานใน SQ ดังกล่าว โดยการทดสอบในกลุ่มผู้กักกันที่ผ่านมาตั้งแต่กลุ่มแรก ๆ

จนมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกันแล้ว เก็บในกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะที่เข้ากักกันในเดือนกันยายน 2563 โดยส่วนงาน อุตสาหกรรมจะส่งแบบประเมินฯ ในรูปแบบ Google form เข้า ไลน์กลุ่มผู้กักกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บโดยการสังเกต ของผู้ศึกษาในฐานะ Point of Contact (PoC) สคร. 6 ชลบุรี ที่รับผิดชอบ SQ ดังกล่าว โดยสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ในผู้บัญชาการเหตุการณ์ สนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) ในหัวหน้าส่วนและ ผู้ปฏิบัติงาน SQ กลุ่มละ 2-3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ตั้ง SQ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอที่ตั้ง SQ ของจังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 4 คน รวม 16 คน วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอ ด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยตรวจสอบ ข้อมูลเชิงสามเส้า (Data Triangulation) และวิเคราะห์

โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content data analysis) จาก การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประเด็นสัมภาษณ์เป็นคำถาม ปลายเปิด ได้แก่ การบริหารจัดการ และบทบาทภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย ความพร้อมบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ การดำเนินงานการเฝ้าระวังฯ การสื่อสารภายใน/ภายนอก และการจัดการผู้กักตัวแรกเริ่ม ระหว่างกักกัน และส่งกลับ ภูมิลำเนา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค โดยมีกรอบ แนวคิดตามกระบวนการเชิงระบบ และเนื่องจากการระบาด ดังกล่าว ประเทศไทยได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การประเมินปัจจัยนำเข้าจึงประยุกต์ตามองค์ประกอบ ของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค 3 ด้าน<sup>(10)</sup> ได้แก่ (1) ด้านระบบงาน (System) (2) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) และ (3) ด้านสถานที่และอุปกรณ์ (Stuff) ดังนี้

### ผลการศึกษา



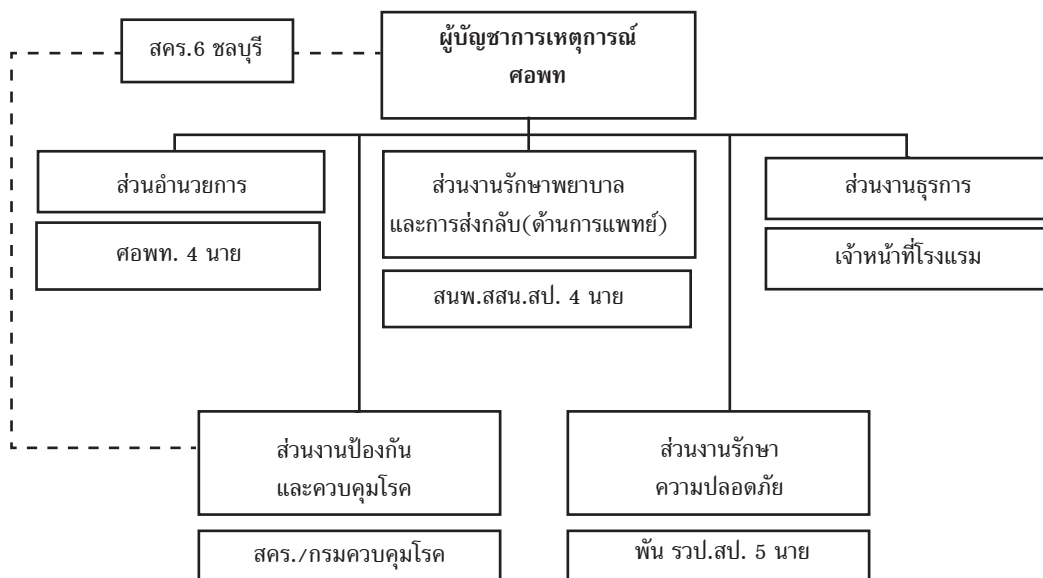
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## 1. การบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ (SQ) แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ สรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านระบบงาน (System) : SQ แห่งนี้ มีการจัดตั้งศูนย์บริหารเหตุการณ์พื้นที่กักกันโรคของรัฐ และเปิดรับผู้กักกันกลุ่มแรกเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา กำหนดบทบาท มอบหมายงานตามภารกิจหน่วยงานภายใต้ศูนย์บริหารเหตุการณ์ฯ ชัดเจน โดยมีเจ้าหน้าที่ กระทรวงกลาโหม เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์บริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคของรัฐ (Incident Commander of State Quarantine: IC-SQ) ประกอบด้วย 5 ส่วนงาน ได้แก่ 1) ส่วนอำนวยการ ดูแลประสานงานธุรการที่เกี่ยวกับ SQ ทั้งภายนอก/ภายใน SQ และความเป็นอยู่ทั่วไป 2) ส่วนงานรักษาพยาบาลและส่งต่อด้านการแพทย์: ดูแลด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อการรักษา สนับสนุนการตรวจคัดกรองการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก และสุขภาพจิตเบื้องต้น 3) ส่วนรักษาความปลอดภัย มีการจัดเวรยามตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลตรวจตราความสงบเรียบร้อยและป้องกันการหลบหนี และไม่ให้ผู้กักกันออกนอกห้องพักโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยทีมงาน 3 ส่วนแรกเป็นเจ้าหน้าที่จากกระทรวงกลาโหม 4) ส่วนงานธุรการเป็นของโรงแรม ดูแลเรื่องการลงทะเบียนแรกรับ การจัดเตรียมอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะ และความสะอาดเรียบร้อยของห้องพัก 5) ส่วนงานป้องกันควบคุมโรคและงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สคร. 2,3,4,5,9 กองโรคติดต่อทั่วไป และกองอื่นๆ จากส่วนกลาง สลับสับเปลี่ยนมาปฏิบัติงาน) การคัดกรอง การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งใน

ผู้กักกันและทีมปฏิบัติงาน SQ ตรวจสอบอาการประจำวัน การให้คำแนะนำด้านการป้องกันการติดเชื้อและประสานสนับสนุนในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมผู้ปฏิบัติงานใน SQ ทั้งสิ้น 19-21 คน (ไม่นับรวมสคร. 6 เนื่องจากลงสนับสนุนเป็นครั้งคราว) โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี (สคร. 6) เป็นแกนประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานส่วนต่างๆ ร่วมกับจังหวัด เช่น การจัดการขยะ และขยะติดเชื้อ ประสานงานศูนย์วิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย (อนามัยหญิงตั้งครรภ์ และเด็กเล็ก) กรมสุขภาพจิต (ผู้มีภาวะเครียดหรือปัญหาทางสุขภาพจิต) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแลติดตามชัดเจนเช่นกัน โดยจะมีการโทรศัพท์ติดตามในทุกรอบของการรับใหม่ผู้กักกัน และตรวจเยี่ยมเคสที่ SQ เป็นครั้งคราว) SQ มีการกำหนดตารางปฏิบัติงานประจำวันของทีมงานเจ้าหน้าที่ และมีแผนกิจกรรมเฝ้าระวังฯ ในช่วงกักตัว 14 วันชัดเจน ทุกส่วนงานจะมีระบบการจัดเก็บข้อมูลของตนเอง มีระบบการสื่อสารทั้งภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และสื่อสารกับผู้กักกันอย่างสม่ำเสมอ โดย IC-SQ และหัวหน้าทีมแต่ละส่วนงาน จะมีประชุมร่วมกันทุกวัน ช่วงเช้า เพื่อรายงานผลการปฏิบัติ ปัญหาและการแก้ไขปัญหา เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขให้ดีขึ้นร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ โดยมีส่วนอำนวยการเป็นเลขา สรุปประชุม และจัดทำรายงานเสนอต่อ IC-SQ ทุกวัน มีการสื่อสารกับผู้กักกันผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งผู้กักกันทุกคนจะต้องสแกน QR code เพื่อเข้าไลน์กลุ่ม“ทีมแพทย์เฝ้าระวัง” ตั้งแต่วันแรกที่เข้าพัก เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร และใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างกักกัน (ภาพที่ 2, 3)

## โครงสร้างศูนย์บริหารเหตุการณ์พื้นที่กักกันโรคของ



หมายเหตุ: ศพท. หมายถึง ศูนย์อำนวยการสร้างอาวุธ ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร  
สนพ.สสน.สป. หมายถึง สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม  
พัน รวป.สป. หมายถึง กองพันระวังป้องกัน สำนักกองบัญชาการ กองบัญชาการกองทัพ  
ศคร. หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

———— การสั่งการ และบังคับบัญชา

- - - - - การประสานงาน

ที่มา : ศูนย์บริหารเหตุการณ์พื้นที่กักกันโรคของรัฐ SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ

ภาพที่ 2 โครงสร้างศูนย์บริหารเหตุการณ์พื้นที่กักกันโรคของรัฐ SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ

1.2 ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) : กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน SQ ณ วันที่ 5 กันยายน 2564 จำนวนทั้งสิ้น 95 คน อายุระหว่าง 23-59 ปี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กระทรวงกลาโหม 14 คน เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 6 คน รวมเจ้าหน้าที่ 20 คน (จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 18 คน มัธยมศึกษา ตอนปลาย 2 คน) และส่วนพนักงานโรงแรม 75 ค (จบระดับปริญญาตรี 15 คน มัธยมศึกษา ตอนปลาย 55 คน) โดยก่อนเปิดทำการ พนักงานโรงแรมทุกคนได้รับการอบรม ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันการติดเชื้อและการปฏิบัติ

งานต่างๆ ใน SQ จากกรมควบคุมโรค เช่น การจัดเตรียมอาหาร/เครื่องดื่ม การทำความสะอาดห้องพัก การล้างแอร์ การจัดการขยะ ฯลฯ ระหว่างการปฏิบัติงาน SQ ทีมส่วนงานป้องกันและควบคุมโรคจากศคร. และกรมควบคุมโรค จะให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อ การฝึกปฏิบัติการใส่/ถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (On the job training) ให้ทีมเจ้าหน้าที่จากกลาโหม และดูแลกำกับติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรม โดยมีผู้ประสาน ศคร. 6 ให้คำปรึกษาแนะนำในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข กับศูนย์วิชาการอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อให้การ

ดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

1.3 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ (Stuff) : SQ แห่งนี้ตั้งอยู่ที่อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ เนื้อที่ 4 ไร่ อาคารที่พักสูง 8 ชั้น 2 อาคาร รั้วผู้กักกันได้ 200 ห้อง มีรั้วคอนกรีตรอบ ทางเข้า-ออกทางเดียว มีกล้องวงจรปิดรอบโรงแรมและช่องทางเดินทุกชั้นทั้ง 2 อาคาร มีเวรยาม 24 ชั่วโมง มีการเตรียมพื้นที่สำหรับ SQ จัดแบ่งพื้นที่ Safe zone สำหรับทีมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และพื้นที่ Red zone สำหรับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้กักกัน และส่วนของผู้กักตัวชัดเจน สำหรับอุปกรณ์ที่แต่ละส่วนงานใช้ปฏิบัติงาน เช่น กระดาษ printer และ ยารักษาโรคเบื้องต้น แต่ละส่วนงานที่รับผิดชอบ ตามภารกิจจะจัดเตรียมมาจากหน่วยงานตนเอง และมีบางส่วนขอสนับสนุนเพิ่มจากโรงแรม เช่น บอร์ดแสดง ข้อมูลต่าง ๆ ของ SQ ในส่วนของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ของทีมผู้ปฏิบัติงานและผู้กักกัน รวมถึงน้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงขยะติดเชื้อ ได้รับสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค โดย สคร. 6 เป็น Substock ของกรมควบคุมโรค ประสาน การเบิกจ่ายผ่านผู้ประสานหลัก สคร. 6 ที่รับผิดชอบ แต่ละ SQ มีการจัดส่งของให้ทุกสัปดาห์ ก่อนการรับใหม่ ผู้กักกันแต่ละกลุ่ม IC-SQ จะมีการสุ่มตรวจความ เรียบร้อยสถานที่ ห้องพัก การจัดเตรียมอุปกรณ์ในห้อง พักสำหรับการกักกัน 14 วัน และซักซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติ (demonstration) กับทีมงาน ตั้งแต่เริ่มรับ ผู้กักกัน และในการเตรียมส่งกลับภูมิสำเนา

## 2. การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน SQ

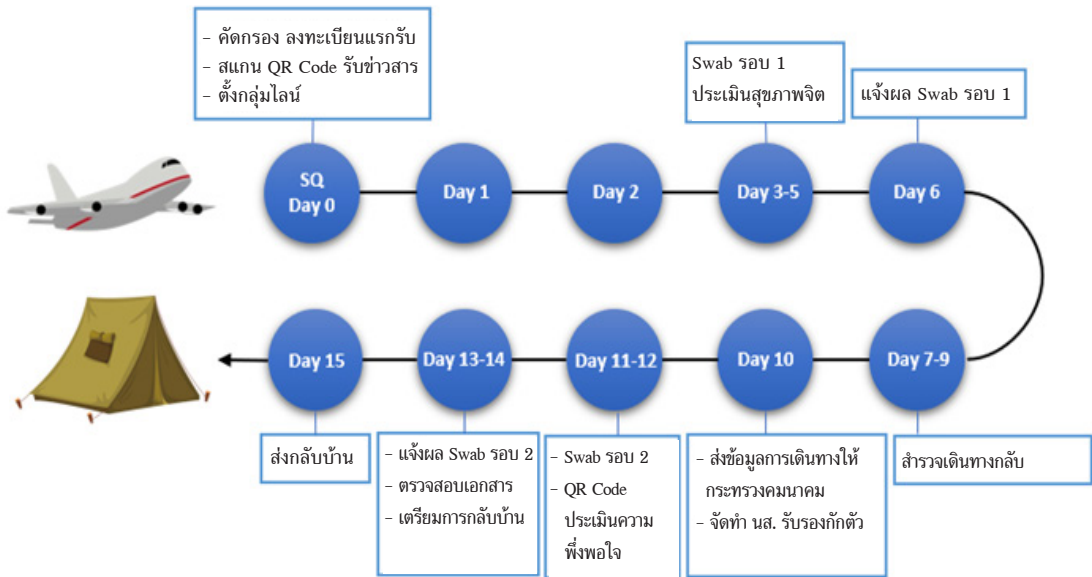
2.1 การดำเนินการในวันแรกที่เข้ากักกัน : ผู้เดินทางที่เข้ากักตัวใน SQ นั้น จะต้องผ่านการคัดกรอง เบื้องต้นที่สนามบิน หากไม่พบอาการที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under Investigation: PUI) ทางสนามบิน ประสานกระทรวงคมนาคมเพื่อจัดรถนำส่งผู้เดินทาง ไปยัง SQ ต่อไป โดยแต่ละส่วนงานจะร่วมกันปฏิบัติ หน้าที่การรับใหม่ผู้กักกันตามภารกิจ เมื่อผู้เข้ากักกันเดินทางมาถึง จะให้ทยอยลงรถครั้งละ 5 คน ล้างมือ ด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าพื้นที่ SQ ทุกคน คัดกรอง

วัตถุอันตราย ชักประวัติ โรคประจำตัว การแพ้อาหาร ฯลฯ หากพบผู้มีอาการ PUI จะโทรแจ้ง 1669 โรงพยาบาล สมุทรปราการจะประสานโรงพยาบาลในพื้นที่นำรถมา รับส่งโรงพยาบาลต่อไป ผู้ที่ไม่มีอาการจะให้ลงทะเบียน เข้าที่พัก 1 คนต่อ 1 ห้อง และเดินผ่านถาดน้ำยาฆ่าเชื้อ โรคก่อนขึ้นที่พัก บนห้องพักจะมีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการ ทำความสะอาดเสื้อผ้า ห้องพักด้วยตนเองตลอดเวลา กักกัน 14 วัน มีเอกสารชี้แจงการปฏิบัติตัว และสแกน QR Code เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร

2.2 การเฝ้าระวังระหว่างกักกัน 14 วัน : SQ จะมีแผนกิจกรรมหลักระหว่างกักกัน 14 วัน ในแต่ละ วันส่วนงานด้านรักษาพยาบาล จะติดตามการวัตถุอันตราย ร่างกายและอาการเจ็บป่วยทุกวันเข้าเย็นจากไลน์กลุ่ม@ “ทีมแพทย์เฝ้าระวัง” หากพบมีอาการ PUI หรือเจ็บป่วย ที่ต้องได้รับการรักษาโรงพยาบาล จะส่งต่อโรงพยาบาล ในพื้นที่ ส่วนงานป้องกันและควบคุมโรค เฝ้าระวังโรค คัดกรองอาการในทีมเจ้าหน้าที่และพนักงานโรงแรม ทุกวัน ประสานส่วนงานรักษา ติดตามการเฝ้าระวังโรค ในกลุ่มกักกัน จะประสานโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อเก็บ ตัวอย่างจากการป้ายเยื่อหูในคอและเนื้อเยื่อหลังโพรง จมูก (Nasopharyngeal swab :NPS และ Throat swab : TS) 2 ครั้ง ในวันที่ 3-5 และวันที่ 11-13 ของการกักตัว และออกหนังสือรับรองการกักกันครบตามระยะเวลาที่ กำหนด ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ดูแลกำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อใน SQ นอกจากนี้ยังดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารและอนามัยส่วนบุคคลของโรงแรม การสุ่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะ พันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในและนอกอาคาร ส่วนงานธุรการ โรงแรมดูแลอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตัวของ ผู้กักกัน เช่น ห้องพัก อาหาร การจัดการขยะ การติดต่อ สื่อสารและส่งข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตน เพื่อสร้าง ความรู้ ความเข้าใจการให้บริการตามกฎระเบียบข้อปฏิบัติ ระหว่างกักกันตัว อย่างต่อเนื่อง ผ่านไลน์กลุ่มด้วยรูปแบบ หลากหลาย ทั้งกราฟฟิคอินโฟ คลิปวิดีโอ เพื่อสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต SQ 14 วัน นอกจากนี้ในช่วงวันที่ 7-9 ของการกักกันจะมี

การสำรวจข้อมูลและยืนยันวิธีการเดินทางกลับภูมิลำเนา เพื่อส่งต่อให้ทางกระทรวงคมนาคม สำหรับการจัดการใน ผู้ประสงค์ส่งกลับโดยรัฐบาล และประเมินความพึงพอใจ ผู้กักกัน เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นในกลุ่มต่อไป วันที่ 13-14 จัดเตรียมเอกสารส่งกลับภูมิลำเนา ในวันส่งกลับ SQ จะ มีการส่งดอกไม้แสดงความยินดีที่จะได้กลับบ้านพร้อม คลิปวีดีโอ ของทีมงานแสดงความห่วงใย ให้คำแนะนำ

และเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT (D: Distancing คือ เว้นระยะห่างระหว่างกัน M: Mask Wearing คือ สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand Washing คือ ล้างมือบ่อย ๆ T: Testing คือ ตรวจ วัตถุประสงค์ภูมิร่างกายก่อนเข้างาน T: Thai Cha Na คือ เช้ กอินผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” ทุกครั้ง เมื่อเข้าไปใน สถานที่ต่าง ๆ) (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 กิจกรรมหลักระหว่างกักกัน 14 วัน ใน SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับการติดตามการเฝ้าระวังฯ หลังจาก ผู้กักกันหลังออกจาก SQ ผู้วิจัยได้ติดตามต่อในราย ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 34 ราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้สาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่นั้น ๆ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีการติดตาม เฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 14 วัน ไม่พบผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ การสอบสวนโรค

3. ผลผลิตการปฏิบัติงาน

3.1 ผลการเฝ้าระวังฯ : กลุ่มที่เข้ากักกัน ใน SQ ระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 30

กันยายน 2563 มี 17 กลุ่มมาจาก 14 ประเทศ จำนวน 1,658 ราย เดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้มากที่สุด รองลงมาเป็นฟิลิปปินส์ และสิงคโปร์ มีหญิงตั้งครรภ์ 32 ราย มีโรคประจำตัว 143 ราย ผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี 36 ราย (ตาราง 1) จากการเฝ้าระวังผู้กักกัน พบ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 1.4) จากการเก็บ NPS/TS ครั้งที่ 1 (วันที่ 3-5) 19 ราย ครั้งที่ 2 (วันที่ 13) 2 ราย และผู้มีอาการ PUI (วันที่ 0-2) 3 ราย รวม 24 ราย เป็นชาย 20 ราย หญิง 4 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และเดินทางมาจาก ประเทศคูเวตมากที่สุด 19 ราย (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 ข้อมูลคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ และกักกันใน SQ แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำแนกตามกลุ่มวันที่เข้า-ออก (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)

กลุ่มที่	เดินทางมาจาก ประเทศ	จำนวนผู้เดินทาง คน (ร้อยละ)	วันที่เข้า-ออก SQ (Day0-Day 15)	มีโรคประจำตัว	ข้อมูลอื่น ๆ ตั้งครบก	อายุต่ำกว่า 15 ปี
1	รัสเซีย	70 (4.2)	3-18 พ.ค. 63	7	-	-
2	สิงคโปร์	172 (10.4)	3-18 พ.ค. 63	5	2	3
3	กาตาร์	99 (6.0)	22 พ.ค.-6 มิ.ย. 63	3	-	-
4	เยอรมัน	46 (2.8)	23 พ.ค.-7 มิ.ย. 63	3	-	5
5	คูเวต	108 (6.5)	24 พ.ค.-8 มิ.ย. 63	8	-	-
6	ฟิลิปปินส์	200 (12.1)	14-29 มิ.ย. 63	4	-	-
7	อุซเบกิสถาน	37 (2.2)	16 มิ.ย.-1 ก.ค. 63	-	-	1
8	เกาหลีใต้	196 (11.8)	10-15 ก.ค. 63	12	11	6
9	แอฟริกา	42 (2.5)	18 ก.ค.-2 ส.ค. 63	5	-	-
10	ญี่ปุ่น	112 (6.8)	31 ก.ค.-15 ส.ค. 63	17	1	2
11	เกาหลีใต้	126 (7.6)	6-21 ส.ค. 63	10	8	5
12	อเมริกา 1	57 (3.4)	19 ส.ค.-3ก.ย. 63	16	-	-
13	อเมริกา 2	57 (3.4)	27 ส.ค.-11 ก.ย. 63	17	1	4
14	เนเธอร์แลนด์	96 (5.8)	29 ส.ค.-13 ก.ย. 63	11	-	3
15	เดนมาร์ค	45 (2.7)	31 ส.ค.-15 ก.ย. 63	8	-	2
16	เกาหลีใต้	100 (6.0)	15-30 ก.ย. 63	8	9	4
17	ไต้หวัน	95 (5.7)	18 ก.ย.-3 ต.ค. 63	9	-	-
	<b>รวม</b>	<b>1,658 (100.0)</b>		<b>143</b>	<b>32</b>	<b>36</b>

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้กักกันใน SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2563 (N=24)

ข้อมูลทั่วไปที่อยู่ใน SQ ที่ตรวจพบติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	20	83.3
หญิง (อยู่ในสมุทรปราการ 2 ราย)	4	16.7
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-29 ปี	2	8.3
30-39 ปี	5	20.9
40-49 ปี	12	50.0
50-59 ปี	5	20.8
median = 45.5, IQR =11.5, min = 26, max = 58		
<b>โรคประจำตัว</b>		
มีโรคประจำตัว	4	16.7
ไม่มีโรคประจำตัว	20	83.3
<b>วันที่ตรวจพบติดเชื้อ</b>		
Day 0	1	4.2
Day 2 (ส่งตรวจซ้ำกรณีผลตรวจไม่ชัดเจน)	2	8.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้กักกันใน SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2563 (N=24) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปผู้ที่อยู่ใน SQ ที่ตรวจพบติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 1 Day 3	1	4.2
Day 4	9	37.5
Day 5	9	37.5
ครั้งที่ 2 Day 13	2	8.3
ประเทศต้นทางที่เดินทางเข้ามา		
คูเวต	19	79.2
อื่นๆ (การ์ตา, รัสเซีย, แอฟริกา, สิงคโปร์, ญี่ปุ่น ประเทศละ 1 ราย)	5	20.8

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้กักกัน จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้กักกันในเดือนกันยายน 2563 จำนวน 393 ราย ตอบกลับ 228 ราย (ร้อยละ 58.0) พบว่าส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศไต้หวันและเนเธอร์แลนด์ เป็นชาย (ร้อยละ 53.9) อายุ 20-60 ปี (ร้อยละ 88.7) จบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.9) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.5) กลุ่มผู้กักกันมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ SQ ในภาพรวมทุกส่วนงานระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 83.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจการบริการแต่ละส่วนงาน SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ (N=228)

การให้บริการแต่ละส่วนงาน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. ส่วนงานธุรการ โรงแรม					
1.1 ด้านสถานที่					
- ห้องพักสะอาด	134 (58.8)	67 (29.4)	21 (9.2)	6 (2.6)	
- ห้องน้ำสะอาด	130 (57.0)	71 (31.1)	19 (8.3)	8 (3.5)	
- ถึงขยะมีเพียงพอและสะอาด	172 (75.4)	41 (18)	13 (5.7)	2 (0.9)	
1.2 ด้านบริการ					
- เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ รวดเร็ว และเอาใจใส่	177 (77.6)	41 (18)	5 (2.2)	5 (2.2)	
- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม ได้	181 (79.7)	38 (16.7)	4 (1.8)	5 (2.2)	
ชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ					
1.3 ด้านอาหารและเครื่องดื่ม					
- รสชาติอาหารอร่อย	115 (50.7)	80 (35.3)	27 (11.8)	0	6 (2.6)
- อาหารสะอาด ปรุงสุก	157 (68.9)	51 (22.4)	13 (5.7)	1 (0.4)	6 (2.6)
- อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการ	128 (56.1)	70 (30.7)	22 (9.7)	3 (1.3)	5 (2.2)
- ปริมาณอาหาร (เพียงพอ=มากที่สุด, ไม่เพียงพอ=น้อยที่สุด)	207 (90.7)				21 (9.3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจการบริการแต่ละส่วนงาน SQ แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ (N=228) (ต่อ)

การให้บริการแต่ละส่วนงาน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>2. ส่วนการแพทย์</b>					
- การได้รับการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย	184 (81.1)	34 (15)	7 (3.1)	3 (1.3)	
- การรายงานอุณหภูมิจากแบบฟอร์มออนไลน์มีความสะดวก	176 (77.2)	34 (14.9)	17 (7.5)	1 (0.4)	
- มีความสะดวกในการแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย	188 (82.5)	32 (14.0)	8 (3.5)		
- ทีมแพทย์ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างชัดเจน	193 (84.6)	27 (11.8)	8 (3.5)		
- การใช้ line กลุ่ม “ทีมแพทย์เฝ้าระวัง”	174 (76.3)	36 (15.8)	18 (7.9)		
<b>3. ส่วนสาธารณสุขควบคุมโรค</b>					
- การให้คำปรึกษา ตอบข้อซักถามด้านการป้องกันควบคุม COVID-19 ชัดเจน	186 (81.6)	37 (16.2)	5 (2.2)		
- การคัดกรอง ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนการเข้าพักรวดเร็ว	186 (81.6)	23 (10.1)	18 (7.9)	1 (0.4)	
- การให้คำแนะนำในการตรวจหาเชื้อ COVID-19	179 (78.5)	30 (13.2)	15 (6.6)	4 (1.8)	
- การแจ้งผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ถูกต้องน่าเชื่อถือ	191 (83.8)	29 (12.7)	8 (3.5)		
<b>4. ส่วนอำนวยการ</b>					
- การต้อนรับและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	184 (80.7)	35 (15.4)	9 (3.9)		
- การให้คำแนะนำในการปฏิบัติระหว่างถูกกักกัน	183 (80.3)	37 (16.2)	8 (3.5)		
- การเอาใจใส่ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้กักกัน	170 (74.6)	49 (21.5)	9 (3.9)		
- การเตรียมความพร้อมในการส่งกลับภูมิลำเนา	187 (82.0)	38 (16.7)	3 (1.3)		
- การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาพรวม	191 (83.8)	24 (10.5)	12 (5.3)	1 (0.4)	

**3. ปัจจัยความสำเร็จ** จากผลการเฝ้าระวังโรคฯ พบผู้กักกันติดเชื้อ 24 ราย (ร้อยละ 1.4) ทำให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ชุมชนได้จำนวนหนึ่ง และกลุ่มผู้กักกันมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของทีมงานในภาพรวมระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 83.8 เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ SQ ว่าการที่ผู้กักตัวพึงพอใจต่อการบริการต่าง ๆ เนื่องจาก

IC-SQ มีความชัดเจนในการบริหารจัดการทีม รวมถึงมีการตรวจสอบ ติดตามการปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดเวลา ทีมงานจึงมีความตื่นตัวและให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี จากที่ได้จากการสัมภาษณ์ IC-SQ ทำให้ได้แนวคิดว่าการทำงานต้องยึดผู้กักตัวเป็นศูนย์กลาง โดยต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน ทั้งความรู้ ข้อมูล หรือตอบข้อคำถามต่าง ๆ ในทุกช่องทาง

จะทำให้ผู้กักตัวยอมรับ จะทำให้สามารถได้รับความร่วมมือและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวตามแนวทางที่กำหนด และส่งผลทำให้การทำงานราบรื่นดีขึ้น ทั้งที่ไม่เคยมีประสบการณ์เรื่องดังกล่าวมาก่อน

“การทำงานต้องคำนึงและเข้าใจตัวผู้กักตัวให้มาก เพราะเขาต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ของการกักตัวเป็นเวลานาน ตั้งแต่ประเทศต้นทางกว่าจะเดินทางมาถึงเมืองไทย แล้วจะต้องมาพักที่ SQ ที่นี้อีก 14 วัน กว่าจะได้พบหน้าครอบครัว เราจะทำอย่างไรที่จะให้เขาออกแบบไม่มีความทุกข์ หรือมีไม่มากนัก จึงต้องพยายามอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้มากที่สุด ที่จะทำให้เขาอยู่ที่นี่ได้อย่างมีความสุข เหมือนหนึ่งเป็นบ้านเขาเอง...”

“...เราจะเห็นว่าในส่วนของผู้ถูกกักกันสามารถเห็นผลได้ชัดเจนอย่างหนึ่งคือ....ไม่พบว่าผู้กักตัวที่แสดงความคิดเห็นทั้งจากแบบประเมินในรูปแบบต่างๆ หรือนำไปลงใน social media เช่น ใน Line, Face book หรือใน Twitter ในลักษณะที่ร้องเรียน SQ เราไปในด้านที่ไม่ดี ในการอยู่ใน SQ ที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการต่อ SQ แต่อย่างใดเลย อันนี้สำคัญมากในสังคมยุคนี้.....” (IC-SQ)

**4. บทเรียนที่ได้** จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่และพนักงานโรงแรมที่ปฏิบัติงาน SQ ทุกคน จำนวน 12 คน พบว่า ได้เรียนรู้หลักการบริหารจัดการของ IC-SQ การแบ่งมอบงานภารกิจชัดเจน ติดตามการทำงานทุกวัน ผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติการแต่ละวัน ทำให้การดำเนินงานทั้งการประสานงาน ขอรับการสนับสนุนต่างๆ ราบรื่น รวมถึงได้เรียนรู้ระบบการทำงานใน SQ ที่มีแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และแต่ละส่วนงานต้องติดตามข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่เกิดขึ้น จึงมีแนวทางปฏิบัติที่อาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามองค์ความรู้ใหม่ที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการจัดช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมงาน และผู้เข้ารับการกักกันตัว มีการพัฒนาช่องทางและเนื้อหารายละเอียดข้อมูลต่างๆ ให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่ายและกระจายได้ทั่วถึง ในส่วนพนักงานโรงแรม

ได้เรียนรู้การเตรียมความพร้อมการจัดบริการเพื่อรองรับความต้องการของผู้กักตัวที่มีความหลากหลาย ทั้งเรื่องห้องพัก อาหาร และการอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งความอดทน อดกลั้นต่อปัญหาต่างๆ ที่ได้รับจากผู้เข้ากักตัว ได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารที่ง่ายและชัดเจน เพื่ออธิบายข้อข้องใจต่างๆ ที่เป็นจริงอย่างมีเหตุผล ทำให้ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการสื่อสาร สามารถทำให้สร้างความเข้าใจกับผู้เข้ากักกันได้มากขึ้น

“เราจะต้องพูดกับผู้ที่มาเข้าพักด้วยดี... เขาอาจจะมีความต่าง ๆ เยอะ เขาอาจจะไม่คุ้นเคย ไม่เข้าใจขั้นตอนและคำถามต่างๆ ก็ต้องใจเย็นๆ อธิบายใช้วิธีปฏิบัติแบบทางโรงแรมที่เน้นการบริการ ที่น่าประทับใจเป็นหลัก คือต้องมีใจบริการ...” (หัวหน้าส่วนงานธุรการ และเป็นผู้บริหารโรงแรม)

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยังได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงาน เช่น การรักษาความสะอาด วิธีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) วิธีปฏิบัติตัวหลังจากการให้บริการผู้เข้ากักตัว และได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ทำให้พนักงานโรงแรมทุกคนเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการทำงานให้บริการแก่ผู้ถูกกักตัวที่เข้าพักมากยิ่งขึ้น

“คือหลังทำงานแต่ละรอบ 8 ชั่วโมง ต้องรีบอาบน้ำทันที มีการล้างมือบ่อยขึ้นครับ ถ้าไม่มีแอลกอฮอล์ก็คิดว่าขาดอะไรไปสักอย่าง ทำงานกับผู้ถูกกักตัวเราไม่รู้เลยว่า ใครติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ เราต้องดูแลตัวเองไว้ก่อนครับ” (พนักงานโรงแรม หน้าที่ส่งอาหารตามห้องพัก)

**5. ปัญหาที่พบ** ระยะเวลาแรกพบปัญหาการส่งต่อ งานของทีมเจ้าหน้าที่บางส่วนงาน เช่น ส่วนงานป้องกันและควบคุมโรคที่มีการสลับเปลี่ยน ทีมงานจากหน่วยงานอื่น ๆ มาร่วมดำเนินการ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง จึงได้ปรับให้มีการรับส่งต่องานล่วงหน้า 2-3 วัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งด้านบริบทสถานที่ และการประสาน สามารถส่งมอบรับงานต่อได้ราบรื่น และเข้าใจชัดเจนมากขึ้น และการพบผู้ติดเชื้อใน

กลุ่มกักกันหลายราย ทำให้เกิดความกังวลในการจัดการ กลัวการติดเชื้อเมื่อพบเคสจำนวนมาก เนื่องจากไม่เคยมี ประสบการณ์โดยตรงจากโรคนี้มาก่อน จะมี สคร. 6 เป็นที่ปรึกษาสนับสนุน ลงสอบสวนโรคและจัดเจ้าหน้าที่ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำให้สังเกตอาการ 14 วัน ตามมาตรฐาน เสนอแนะให้มีการทำทะเบียนของกลุ่มผู้กักกันแยกตาม หมายเลขที่ส่งจากสนามบินเพื่อการแยกกลุ่มเสี่ยงสูง ในขณะที่ยังไม่มียาระบบเฝ้าระวังโรคเฉาะ (Sentinel Surveillance) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน SQ ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำหน้า นอกจากนี้ยังพบผู้กักกันตัวที่เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวหลายราย ทำให้ส่วน การรักษา ทีมแพทย์ที่ SQ ต้องใช้เวลาในการประเมิน สถานการณ์แรกรับว่าจะสามารถดูแลตนเองอยู่ใน SQ (1คน/ห้อง) ได้หรือไม่ หรือจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษา โรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคไตอวัยวะ มะเร็งระยะสุดท้าย ตาบอดจากเบาหวานจึงเพิ่มภาระงานและความยุ่งยาก ในการประสาน กับโรงพยาบาลปลายทาง และปัญหา อื่น ๆ เช่น การจัดห้องพักในบางราย ที่ต้องการพักร่วม กัน หรือต้องย้ายไปพักที่อื่นตามที่ตนเองต้องการ หรือ ต้องการอาหารที่แตกต่างจากที่จัดให้ เป็นต้น และได้มี การแก้ไขให้บริการเท่าที่จำเป็นและอยู่ในกฎระเบียบ มาตรการของ SQ เท่านั้น

## อภิปรายผล

จากการศึกษาการบริหารจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา พื้นที่กักกันโรคของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้กักกันให้ความร่วมมืออย่างดี ไม่มีผู้ใดหลบหนี ออกจาก SQ และทีมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่มีผู้ใดติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีโครงสร้างการบริหาร จัดการ และมอบหมายงานภายใต้ระบบบัญชาการ เหตุการณ์ SQ ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นระบบที่ได้รับการยอมรับ ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน มีกระทรวงกลาโหมเป็น ผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการระดมทรัพยากร และกำลัง คนจากหน่วยต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ปรับบทบาท หน้าที่ตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำ ไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้

โครงสร้าง ICS ตามที่ได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น 5 ส่วนงาน โดยมีภารกิจเดียวกัน คือ การกักกันผู้เดินทาง เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคัดกรองผู้ที่ติดเชื้อออก มารักษาได้ทันทั่วทั้ง<sup>(7)</sup> ประกอบกับความพร้อมเจ้าหน้าที่ (Staff) ทั้ง IC-SQ และผู้บริหารโรงแรมเป็นผู้นำในการ บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความตั้งใจ ทีมงาน มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีความรับผิดชอบ เข้าใจบทบาทและภารกิจที่ได้มอบหมาย โดยมีการ ประชุมทุกวัน เพื่อติดตามข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้และ หาแนวทางพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ร่วมกับการให้บริการที่ดี (Service mind) จากระบบ โรงแรมเป็นสิ่งสำคัญ โดยยึดผู้เข้ากักกันเป็นศูนย์กลาง มีการสื่อสารกับผู้กักกันผ่านกลุ่มไลน์ต่อเนื่อง ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพ จากประสบการณ์ ของผู้ถูกกักกัน ในสถานที่กักกันประเทศอุกันดา ที่พบว่า ผู้ถูกกักกันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเกี่ยวกับ กระบวนการกักกัน ระยะเวลาของการกักกัน ข้อมูลควรมีความชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการที่พวกเขาจะได้รับ และ ถ่ายทอดเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับความ ไม่แน่นอนของการติดเชื้อ<sup>(9)</sup> และการทบทวนผลกระทบ ทางจิตวิทยาของการกักกันในสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรพบว่า ผู้ที่ถูกกักกันด้วยความกลัวที่จะแพร่เชื้อ ไปยังคนที่รักสามารถรับมือได้อย่างง่ายเมื่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้ข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหา และความจำเป็นในการกักกัน<sup>(11)</sup> การให้ข้อมูลและการสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ถูกกักกันมีทัศนคติ ที่ดี และเพิ่มแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการกักกัน<sup>(12)</sup> ส่งผลให้ผู้กักตัวมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 83.8 เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มคนไทยที่เดินทางจาก ต่างประเทศเข้ามาในประเทศเมื่อเดือนเมษายน 2563 มากักตัวอยู่ใน SQ ที่กรุงเทพฯ ก็มีความเห็นต่อการ จัดบริการว่าเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 80 ในทุกด้าน และ มีความเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ที่จัดมีความเหมาะสมและ จำเป็น<sup>(13)</sup> ในส่วนของทีมปฏิบัติงาน (Staff) แม้จะ

พบปัญหาอยู่บ้างในระยะแรก เกิดความกังวลเมื่อพบเคสจำนวนมาก เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงจากโรคนี้มาก่อน จะมี สคร. 6 เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และลงสอบสวนโรคในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน สนับสนุน ประสานการจัดการต่าง ๆ โดยยึดตามคู่มือแนวทางการบริหารจัดการ สถานที่ยกกันซึ่งทางราชการกำหนด เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค<sup>(14)</sup> ซึ่งจะมีการสุ่มประเมินการดำเนินการ SQ เพื่อคงไว้ตามมาตรฐาน แต่ในสถานะจริงบางประเด็นอาจพิจารณาผ่อนปรนเท่าที่ทำได้โดยไม่ขัดต่อมาตรการ และไม่ส่งผลกระทบต่อแพร่ระบาดของโรค เช่น มารดาอยู่ร่วมกับบุตรเล็ก เป็นต้น ผลการเฝ้าระวังระหว่างกักกัน 14 วัน พบผู้ติดเชื้อ 24 ราย (ร้อยละ 1.4) ทำให้ป้องกันผู้ติดเชื้อแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ชุมชนได้จำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศคูเวตมากที่สุด จำนวน 19 ราย สอดคล้องจากรายงานในช่วงเวลาดังกล่าวที่พบว่าคูเวตเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สูงมาก พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 900 ราย ค่าเฉลี่ยใน 7 วัน จำนวน 952 ราย/วัน<sup>(15)</sup> เมื่อผู้ศึกษาได้ติดตามผู้ที่เข้ากักกันใน SQ จนครบกำหนด 14 วัน และส่งตัวกลับภูมิลำเนาเฉพาะในผู้ที่อยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 34 คน พบว่ามีการติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องอีก 14 วัน และไม่มีพบการติดเชื้อหลังออกจาก SQ แต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาการแพร่กระจายเชื้อ ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่พบว่า ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน ( 95% CI, 4.1–7.0) และค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 95 ของระยะฟักตัว 12.5 วัน<sup>(16)</sup> ดังนั้นการกักกัน 14 วัน น่าจะครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด จึงไม่พบการติดเชื้อหลังออกจาก SQ ทำให้ผู้กักกันและประชาชนในพื้นที่มั่นใจในประสิทธิภาพมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค SQ มากขึ้น ดังนั้น ความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน SQ แห่งนี้ เกิดจากการบริหารจัดการที่ดี ทีมงานมีความพร้อม โรงแรมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดี ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำกับดูแลให้ SQ สามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้เต็มที่ สามารถนำไปปรับใช้ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด

(Quarantine Facilities) ในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป  
ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันมีการกักกันที่หลากหลายรูปแบบที่รัฐได้ผลักดันให้เป็น “นโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy)” เพื่อเพิ่มทางเลือกที่ได้มาตรฐานเหมือนกัน แต่เพิ่มความสะดวกสบายขึ้น โดยผู้เข้ากักตัวสมัครใจเสียค่าใช้จ่ายเองเป็นการลดภาระของรัฐ<sup>(14)</sup> ทั้งนี้ หน่วยงานวิชาการในส่วนกลางและพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม ควรร่วมกัน ทบทวนและถอดบทเรียนการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน SQ ที่ผ่านมา เพื่อให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน และวิธีดำเนินการ และบันทึกเป็นหลักฐานทางวิชาการ เพื่อพัฒนาการจัดการในการรับมือกับโรคระบาดอื่น ๆ ในอนาคตต่อไป

2. ควรมีระบบการเฝ้าระวังเฉพาะในกลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข พนักงานโรงแรมที่รับผู้กักกันจากต่างประเทศ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงด่านหน้าที่อาจรับเชื้อจากผู้กักกันได้

3. ควรมีการคัดกรองผู้มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าอยู่ใน SQ ให้เหมาะสม

4. ในกรณีมีการใช้รถรับส่งผู้กักกันจากสนามบินในแต่ละกลุ่มหลายคัน ควรมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มผู้กักกันแยกตามหมายเลขรถ เพื่อสะดวกในการสอบสวนโรคคัดแยกกลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงต่ำ เพื่อดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแต่ละกลุ่มเสี่ยงต่อไป

5. มาตรฐานการกักกันจะให้พัก 1 คนต่อ 1 ห้อง ในกรณีผู้กักกัน มีเหตุจำเป็นต้องพักมากกว่า 1 คนต่อห้อง หรือให้ญาติข้างนอกเข้ามาดูแล เช่น หญิงตั้งครรภ์มีบุตรเล็ก 2 คน หรือผู้ป่วยที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น คนสูงอายุและตาบอดจากเบาหวาน ควรชี้แจงทำความเข้าใจถึงการยอมรับปัจจัยเสี่ยง และให้การยืนยันยอมรับทราบความเสี่ยง ค่าใช้จ่ายนอกเหนือที่เกิดจากการเข้ามกักกันร่วม (ไม่มีรายชื่อในการส่งมา SQ จากรัฐบาล) ให้สามารถมีการปรับให้เหมาะสมกับการ

ปฏิบัติงาน แต่ยังคงอยู่ภายใต้มาตรฐานของกรมควบคุมโรค

6. ควรมีการถอดบทเรียน และศึกษาวิจัยผลกระทบทางจิตวิทยาของการกักกันในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ในรูปแบบต่างๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่าน พล.ต.พงศ์ฉัตรธรรมะสกุล และ พ.อ.दनัย สุประดิษฐ์ศักดิ์ ผู้บัญชาการศูนย์บริหารเหตุการณ์พื้นที่กักกันโรคของรัฐ SQ 2 ท่าน และคุณพรพล วรวัฒน์กุลภักดิ์ กรรมการผู้จัดการโรงแรมพื้นที่กักกันโรคของรัฐ ที่สนับสนุนการดำเนินการศึกษาคั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากกระทรวงกลาโหม (ศูนย์อำนวยการสร้างอาวุธ ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศ และพลังงานทหาร (ศอพท.) สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม (สนพ.สน.สป.) กองพันระวังป้องกัน สำนักกองบัญชาการ กองบัญชาการกองทัพไทย (พัน รวป.สป.) เจ้าหน้าที่จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และพนักงานโรงแรม (SQ) ที่ให้การอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cited 2020 Aug 30]. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [cited 2020

Jun 15]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

3. Department of Disease Control (TH). Situations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php> (in Thai)
4. Emergency Operation Center. Department of Disease Control (TH). Corona Virus Disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/situation.php> (in Thai).
5. Department of Disease Control (TH). Announcements of Ministry of Public Health. Announcements for Name and Important Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (Volume 3) 2020. [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/9520200229072509.PDF> (in Thai).
6. Royal Thai Government. Announcements and Orders. Establishment of the Coronavirus Disease Situation Management Center (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27963>
7. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020. [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/>

- full
8. Hou C, Chen J, Zhou Y, Hua L, Yuan J, He S, et al. The effectiveness of quarantine of Wuhan city against the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): A well-mixed SEIR model analysis. *J Med Virol*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 10]; 92: 841-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25827>
  9. Ndejjo R, Naggayi G, Tibiita R, Mugahi R and Simon P. S. Kibira. Experiences of persons in COVID-19 institutional quarantine in Uganda: a qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 18]; 21: 482-91. Available from: Experiences of persons in COVID-19 institutional quarantine in Uganda: a qualitative study | BMC Public Health | Full Text (biomedcentral.com)
  10. Department of Disease Control (TH). Public Health Emergency Management, Incidence Command System and Emergency Operations Center, Department of Disease Control. [Internet]. [cited 2021 May 30]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/02e-74f10e0327ad868d138f2b4fdd6f0/files/ics2\\_12.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/02e-74f10e0327ad868d138f2b4fdd6f0/files/ics2_12.pdf) (in Thai).
  11. Seale H, Dyer CE, Abdi I, Rahman KM, Sun Y, Qureshi MO, et al. Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19: examining the factors that influence engagement and the impact on individuals. *BMC Infect Dis*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 10]; 20:1-13. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-020-05340-9.pdf>
  12. Rubin GJ, Brewin CR, Greenberg N, Simpson J, Wessely S. Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *BMJ* [Internet]. 2005 [cited 2021 Jun 10]; 331: 1-7. Available from: <https://www.bmj.com/content/331/7517/606>
  13. Poonsawat N, Praphasiri P, Sontisirikit S, Daengsawat N, Anuntawong N, Koetsap N, et al. Opinion of the traveler from overseas toward State Quarantine service of Urban Institute for Disease Prevention and Control on preventing the spread of the Coronavirus 2019 infection, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2020;5(1):1-15. (in Thai)
  14. Department of Disease Control (TH). Guidelines for Quarantine Facilities Management Version 3.0. Bangkok: The Printing Service of The War Veterans Organization of Thailand ; 2020 (in Thai)
  15. Johns Hopkins University. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
  16. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr. 18]; 382:1199-207. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>