

# รูปแบบความสำเร็จของการบริการสถานกักกันโรคพื้นที่: กรณีศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

The model for local quarantine service achievement: A case study  
on the COVID-19 pandemic-situation' management of Saraburi  
Provincial Public Health Office

ประสงค์ รัศมียงทอง<sup>1</sup>

บุญสืบ โสโสม<sup>2\*</sup>

พรเลิศ ชุ่มชัย<sup>3</sup>

อุดม สุดใจ<sup>1</sup>

ธชย ภาค<sup>1</sup>

จุฬาร กระเทศ<sup>4</sup>

ฉันทนา โสวัตร<sup>5</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>3</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>4</sup>สำนักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>5</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Prasong Ratsameeyoongthong<sup>1</sup>

Boonsurb Sosome<sup>2\*</sup>

Pornlert Chumchai<sup>3</sup>

Udom Sudjai<sup>1</sup>

Tachaya Pakho<sup>1</sup>

Juraporn Krates<sup>4</sup>

Chantana Sowat<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Saraburi Provincial Public Health Office

<sup>2</sup> Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan,

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup>Praputhabat Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>4</sup>Health Technical Office.

Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health

<sup>5</sup>Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute

\*Corresponding author: boonsurb@bcnpb.ac.th

Received: February 14, 2023 Revised: April 21, 2023 Accepted: April 21, 2023

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความสำเร็จของการบริการสถานกักกันโรคพื้นที่ ของ จังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้ประกอบการโรงแรม 12 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 13 คน ผู้มีหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย 8 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร 3 คน และรายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา คือ 1) กระบวนการจัดตั้งสถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนด 2) แนวคิดที่ใช้ในการให้บริการ 3) ผลลัพธ์ที่ได้จากการมี สถานกักกัน คือ ตัดวงจรการแพร่ระบาด ผู้ประกอบการมีความรู้สึกภูมิใจ ดีใจ มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วม องค์กร

บริหารส่วนจังหวัดสระบุรีเป็นต้นแบบที่ดีของการสนับสนุนงบประมาณที่มากเพียงพอ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และ 4) ข้อเสนอแนะ คือ หากมีการระบาดซ้ำควรจัดทำระบบการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้าปฏิบัติงาน การป้องกันการหลบหนี การจัดหางานให้ผู้ที่ได้รับการกักตัว การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่าย และการจัดการขยะตกค้าง สรุปรูปแบบความสำเร็จของการให้บริการสถานกักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนดเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายทางสังคม

**คำสำคัญ:** โรคโควิด-19, สถานกักกันโรค, แนวปฏิบัติที่ดี, การศึกษาเชิงคุณภาพ

### Abstract

This qualitative study aimed to study the successful model of local quarantine services in Saraburi Province. Data were directly collected from focus group interviews with 12 owners of entrepreneur allowing to use hotels for local quarantine, 13 health care providers, 8 legal authorities, in-depth interview with 3 major administrators, and related document reports. Content analysis was used to interpretation. Findings were including 1) the process of setting local quarantine, 2) the concept for caring, 3) good outcomes were to stop the epidemic cycle, entrepreneurs felt proud and happy with collaboration, Saraburi Provincial Administrative Organization was a good model in efficiency budget support. People have increased knowledge of COVID-19 prevention, and 4) recommendations for improving health services of re-emerging diseases were making orientation system for new health providers, preventing escaped guarantees and providing jobs for them, managing cost analysis and residual wastes. Conclusion, the successful model in local quarantine services of provincial level were establishing with all social network' participations.

**Keywords:** COVID-19, local quarantine, best practice, qualitative study

### บทนำ

โรคโควิด-19 แพร่ระบาดไปทั่วโลก และทำให้ประชากรโลกเสียชีวิต 6 ล้านกว่าคน<sup>(1)</sup> ในระยะแรกของการระบาดช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 การใช้มาตรการการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดนับว่าได้ผลมากโดยใช้วิธีกักตัวในโรงพยาบาล ต่อมาจำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมากขึ้น รัฐบาลจึงประกาศให้ดำเนินการจัดตั้งสถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนดโดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐจัดให้ระดับจังหวัด หรือสถานกักกันโรคพื้นที่ (Local quarantine: LQ) โดยรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด<sup>(2)</sup> การกักกันคนจำนวนมาก เป็นกลยุทธ์ที่มี

ประสิทธิภาพสูงในการป้องกันแพร่กระจายเชื้อระหว่างการระบาดของโรคได้แต่ควรคำนึงถึงปัจจัยทางจริยธรรมและเศรษฐกิจสังคม จิตสังคมของผู้ที่ถูกกักตัว พื้นที่ที่ใช้กักตัว การมีวินัยในตนเองของผู้ถูกกักตัว และการออกแบบสถานกักกันโรคในพื้นที่ที่เหมาะสมให้สามารถตัดวงจรการระบาดได้<sup>(3)</sup> และควรมีแนวปฏิบัติในการให้บริการ ได้แก่ การจัดหาบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพให้เพียงพอ วิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ให้บริการอาหาร และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ถูกกักตัว<sup>(4,5)</sup>

เมื่อพิจารณาในบริบทของจังหวัดสระบุรีพบว่า กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากกรุงเทพมหานครเดินทางมา กักกันโรคในพื้นที่จังหวัดสระบุรีเนื่องจากกรุงเทพมหานคร มีสถานที่กักตัวไม่เพียงพอ ประกอบกับมีแรงงานต่างด้าว ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก จึงมี โอกาสแพร่ระบาดของโรคได้สูง คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดสระบุรี จึงกำหนดให้จัดตั้งสถานกักกันโรคใน พื้นที่ตามประกาศของคำสั่งจังหวัดสระบุรี เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่กักกันซึ่งทาง ราชการกำหนดในวันที่ 8 ตุลาคม 2563 ในขณะนั้นคณะ ทำงานมีแนวปฏิบัติเฉพาะตามมาตรฐานที่กรมควบคุม โรคกำหนด<sup>(2)</sup> เท่านั้น แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัด ตั้งสถานกักกันโรคในพื้นที่ การให้บริการ การประเมิน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบความสำเร็จ ของการบริการสถานกักกัน แนวทางการจัดตั้งและ ผลลัพธ์ของการให้บริการ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์ วิทยา (Phenomenology) ที่เป็นการให้ความหมายจาก ประสบการณ์ของการจัดตั้งสถานกักกันโรคที่ทางราชการ กำหนดระดับจังหวัดจากการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ร่วมกับการใช้แนวคิด 6 เสา หลักของระบบสุขภาพ (6 building blocks) ซึ่งเป็น หลักบริหารระบบบริการสุขภาพ<sup>(6)</sup> เพื่อให้ได้ความรู้ที่ เป็นประโยชน์ในการจัดตั้งสถานกักกันโรคที่ทางราชการ กำหนดระดับจังหวัด เพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่ ระบาดของโรคติดต่อในอนาคต

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบความสำเร็จของการบริการ สถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนดระดับจังหวัด กรณี ศึกษาประสบการณ์ของการบริหารจัดการในสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี

## วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบย้อนหลัง (Retro-spective qualitative study) ระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 โครงการวิจัยได้รับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคุ้มครองการ วิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เลขที่ IHRP No. 027-2564 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2564

**ผู้ให้ข้อมูลหลัก** เลือกผู้ที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจง มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง และให้บริการสุขภาพใน สถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนดระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้ปฏิบัติให้บริการสุขภาพ ทั้งเพศชายและหญิง มีระดับการศึกษาที่หลากหลาย มี ประสบการณ์ทำงานในระยะเวลาที่แตกต่างกัน รวมทั้ง ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้มีหน้าที่และ อำนาจตามกฎหมายที่มีส่วนร่วมในการจัดตั้งสถานกักกัน โรคที่ทางราชการกำหนดระดับจังหวัด

**เครื่องมือ** ได้แก่ 1) คณะนักวิจัยที่เป็นทั้งคน ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี (Insider) 4 คน และบุคคลภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระบุรี (Outsider) ได้แก่ นักวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พระพุทธบาท 3 คน และ 2) แบบสัมภาษณ์/ สทนากลุ่ม ประกอบด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น ท่านมีประสบการณ์ในการ จัดตั้งสถานกักกันโรคในพื้นที่ของจังหวัดสระบุรีอย่างไร ใครเป็นผู้ดำเนินการ มีขั้นตอนการจัดตั้งอย่างไร การให้ บริการ และผลลัพธ์ของการให้บริการเป็นอย่างไร เพราะ เหตุใด เป็นต้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนว คำถาม และทดลองใช้แนวคำถามสัมภาษณ์กับตัวแทน ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นปรับแนวคำถามให้เข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้จริง

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ 1) ข้อมูล เอกสาร เก็บข้อมูลโดย นักวิจัยที่เป็นคนภายในค้นหา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง การหาสถานที่สถาน

กักกันโรค และข้อมูลแสดงการพบจำนวนกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี 2) การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับนักวิจัยที่เป็นคนภายในด้วยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกันออกแบบเก็บข้อมูล และชักชวนการเก็บข้อมูล จากนั้นทำหนังสือเชิญผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมประชุมสนทนากลุ่ม และนัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารทางออนไลน์ 3) การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้บริหารสถานประกอบการและผู้สนับสนุนเป็นสถานกักกันโรคแบ่ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการสุขภาพแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ใช้อำนาจตามกฎหมาย 8 คน 4) การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้บริหาร ได้แก่ รองผู้บัญชาการฯ คนที่ 1 คือ รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยเป็นการสัมภาษณ์ทางออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom meeting และ 5) การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ดำเนินการระหว่างการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีการบันทึกเทปและบันทึกพื้นที่บริบท การเก็บภาพในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ฐานคิดปรากฏการณ์วิทยา และแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ประเด็นหลักที่พบ (Theme emerging) ได้จากข้อมูลที่พบซ้ำ ๆ กัน จากนั้นนักวิจัยยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ที่ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล เช่น ในระหว่างการสนทนากลุ่ม เอกสารบันทึกภาคสนาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ผู้ให้ข้อมูลตรงกัน เช่น จากการสนทนากลุ่มนักวิจัยใช้คำว่า “สรุปว่าข้อเสนอแนะที่สำคัญของการจัดสถานกักกันคือ การจัดการขยะ ใช้ไหม” เพื่อยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ 3) วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย เช่น สรุปว่า

“สามารถดัดแปลงการแพร่ระบาด” จึงมีการนำกราฟที่วิเคราะห์ไว้มายืนยัน 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์อีกครั้ง และ 5) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อค้นพบทั้งหมดโดยคณะผู้วิจัยร่วมยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 กลุ่มผู้บริหารสถานกักกันโรค ได้แก่ ผู้ที่บริหารสถานประกอบการ 4 คน เป็นหญิง 3 คน ชาย 1 คน จบปริญญาโท 3 คน ปริญญาตรี 1 คน อายุ 29-63 ปี ผู้ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพในสถานกักกันโรค 6 คน เป็นหญิง 4 คน ชาย 2 คน จบปริญญาตรีทั้ง 6 คน มีประสบการณ์ทำงาน 4-25 ปี ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข 1 คน เป็นหญิง อายุ 41 ปี จบปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงาน 16 ปี และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 คน เป็นชาย 1 คน อายุ 41 ปี ประสบการณ์ทำงาน 16 ปี จบปริญญาตรี และหญิง 2 คน อายุ 48 และ 52 ปี จบปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท 1 คน ประสบการณ์ทำงานในสายงาน 10 และ 25 ปี ตามลำดับ

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานกักกันโรค 13 คน ได้แก่ ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด 1 คน เพศหญิง อายุ 58 ปี จบปริญญาโท ประสบการณ์ทำงาน 36 ปี ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับอำเภอ 3 คน เป็นเพศชาย 1 คน หญิง 2 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท 2 คน อายุ 26-34 ปี ประสบการณ์ทำงาน 26-35 ปี ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขในสถานกักกันโรค 9 คน เป็นเพศหญิง 8 คน ชาย 1 คน การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ประสบการณ์ทำงาน 4-29 ปี

1.3 ผู้มีหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย 8 คน ได้แก่ ผู้บริหารด้านความปลอดภัยระดับจังหวัดที่เป็นตำรวจ/ปกครองระดับจังหวัด 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน หญิง 2 คน อายุ 35-55 ปี จบปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท

3 คน ประสบการณ์ทำงาน 2-35 ปี และระดับอำเภอ 4 คน เพศชาย 4 คน จบปริญญาตรี 2 คน ปริญญาโท 2 คน ประสบการณ์ทำงาน 10-14 ปี

2. ข้อค้นพบจากการศึกษา ได้แก่ กระบวนการจัดตั้งสถานกักกันโรคในพื้นที่ รูปแบบการให้บริการผลลัพธ์ ข้อเสนอแนะ และการสรุปรูปแบบความสำเร็จของการให้บริการสถานกักกันที่ทางราชการกำหนดระดับจังหวัด ดังนี้

2.1 กระบวนการจัดตั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์ความต้องการสถานกักกันโรคในพื้นที่ ได้แก่ การคาดการณ์ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อตัดสินใจตัดวงจรการแพร่ระบาด จากข้อมูลพบว่า ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงคอยการเข้าพักในสถานกักกันโรคในพื้นที่ ปลายเดือนเมษายน 2564 มีจำนวนมาก ประกอบกับระยะนี้เชื้อไวรัสโคโรนาเป็นสายพันธุ์เดลต้ามีความรุนแรง ผลจากการคาดการณ์นี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้บริหารของสถานกักกันโรค ดังคำพูดที่ว่า “Wave 3 เริ่มที่กรุงเทพมหานครเป็นต้นคนกลับบ้านซึ่งมีการนำพาโรคโควิด-19 มาในภูมิภาค ซึ่งเป็นอย่างที่คาดการณ์อัตราการติดเชื้อในต้นเดือนพฤษภาคมว่าจะทวีสูงมากกว่าเดิมหลายเท่า ผมประเมินว่า กระทรวงสาธารณสุขคงไม่สามารถที่จะจัดหาเตียงสำรองให้เพียงพอกับปริมาณผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็เลยตัดสินใจร่วมกิจกรรม เริ่มรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงตั้งแต่วันที่ 3 พ.ค. 2564” (ผู้ให้ข้อมูลหลักจากสถานประกอบการแห่งหนึ่ง)

2.1.2 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบประเมินมาตรฐานสถานกักกันโรคพื้นที่ และจัดหางบประมาณสนับสนุน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เป็นที่ปรึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เสนอความต้องการจัดทำสถานกักกันโรค ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และจัดหางบประมาณสนับสนุน แหล่งสนับสนุนงบประมาณหลัก คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลักท่านหนึ่งพูดว่า “อบจ. ตั้งกองสาธารณสุขขึ้นมาเพื่อที่จะช่วยในส่วนการที่โรคระบาด ได้มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เราพยายามกระจายทรัพยากรให้มากที่สุดเท่าที่งบประมาณเรามี อำนาจหน้าที่เราดำเนินการได้อยู่แล้ว” (ตัวแทนอบจ.) นอกจากนี้ยังได้งบประมาณจากภาคเอกชน เช่น โรงงานอุตสาหกรรม วัด มูลนิธิ สนับสนุนสิ่งของ เครื่องอุปโภค บริโภค ภาคประชาชน บริษัทห้างร้านต่างๆ และมีประชาชนที่มีจิตศรัทธาช่วยบริจาคอาหาร และน้ำดื่ม

2.1.3 ค้นหาสถานที่ และสร้างการยอมรับของผู้ประกอบการ และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ โดยปกครองจังหวัดเสนอสถานที่จัดตั้งสถานกักกันโรคในที่ประชุม จากนั้นทีมประเมินความเป็นไปได้ของพื้นที่ตามมาตรฐานหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563<sup>(2)</sup> ปกครองจังหวัดแบ่งกลุ่มลงพื้นที่สร้างความร่วมมือกับประชาชน โดย ชี้แจงข้อดีของการจัดตั้ง ข้อเสียของการไม่มีสถานที่กักกันโรค เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ กลัวการแพร่ระบาด กลัวเสียชีวิต โดยใช้วิธีการ “ต้อ อดทน ไปแล้วไปอีก ไม่ลดละความพยายาม” (ปกครองจังหวัดสระบุรี)

2.1.4 เพิ่มศูนย์โควิดชุมชนระดับอำเภอ (Community Isolation: CI) ในพื้นที่เปราะบาง เมื่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากขึ้นสถานกักกันโรคที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับได้หมด โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนแออัด ติดโรคกันทั้งครอบครัว จึงใช้สถานศึกษาเป็นสถานกักกันโรคโดยใช้งบประมาณของเทศบาลร่วมด้วย มีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลดูแล ทีมแพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาลเป็นทีมให้คำปรึกษา ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ที่ชุมชนแออัดมีผู้ติดเชื้อเกือบทั้งชุมชน ซึ่งทางเราแทบจะเอาไม่อยู่ก็เลยต้องมีการจัดประชุมร่วมกับอำเภอ ตำรวจ เพื่อที่จะหาวิธีกัน



ว่าจะทำยังไง ตอนนั้นเป็นเตลต่าการเจ็บป่วยจะค่อนข้างรุนแรง เสียชีวิตเยอะ เราใช้วิธีการส่งสถานกักกันโรคแต่ไม่ได้ 100% จึงต้องปิดชุมชน” (พยาบาลวิชาชีพผู้แทนจากเทศบาลแห่งหนึ่ง)

2.2. แนวคิดของการให้บริการสุขภาพในสถานกักกัน ตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมี 7 รูปแบบ ดังนี้

2.2.1 บริการแบบยืดหยุ่น: แบบ learning by doing เรียนรู้ไปทำงานไป ปรับรูปแบบกันไปเรื่อย ๆ เพื่อช่วยกันแก้ปัญหา เช่น คำพูดที่ว่า “แรก ๆ มันจะยังไม่ค่อยเป็นระบบ แต่ช่วย ๆ กันจัดการปัญหาจนผ่านวิกฤติมาได้ ใช้แนวปฏิบัติจากกรมควบคุมโรคมาปรับประยุกต์ใช้คัดกรองใครต้องเข้าสถานกักกันโรค มีปัญหาในช่วงแรกคือยังจัดเวรเจ้าหน้าที่ไม่ได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ก็ยุ่งแล้ว ๆ กันอยู่บ้าง หลัง ๆ ก็จะมีการจัดเวร จัดระบบขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคในพื้นที่แห่งหนึ่ง)

2.2.2 การป้องกันการหลบหนี การดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีความระมัดระวัง ทั้งที่เป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้ที่อยู่ในสถานกักกันโรคด้วยกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าว่า “ช่วงแรกก็ 14 วัน บาง case อยากรจะกลับมานอนที่บ้าน โวยวาย จะกลับบ้าน จึงตัดสินใจให้เซ็นชื่อปฏิเสธการรักษา ส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ส่งต่อ วุ่นวายอยู่พักนึง” (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคในพื้นที่แห่งหนึ่ง)

2.2.3 บริการอาหารปลอดภัย เช่น การจัดอาหารให้เหมาะสมแต่ละกลุ่ม เหมาะสมกับโรคโดยการคัดกรองและประเมินความต้องการ รวมทั้งมีการจัดบริการอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบบบริการถึงที่ ดังคำพูดที่ว่า “การจัดทำตะกร้าแขวน และช่วยกันดึงอาหารขึ้นไป มีการโทรตามและส่งอาหารของใครของมัน” (ผู้ให้บริการในสถานกักกันแห่งหนึ่ง)

2.2.4 ติดตามประเมินอาการเสี่ยงประจำวัน โดยใช้ application line แบ่งกลุ่มเป็น 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สื่อสารกัน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และ 3) เจ้าหน้าที่โรงแรมกับกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อติดตามสนับสนุนความสะอาดสบายที่ได้รับประจำวัน การจัดวางขยะ รับส่งของ เพื่อจัดการขยะไปทำลาย เช่น ตัวอย่างคำพูดที่ว่า “เขาจะสั่งว่าอาหารต้องไม่เผ็ดนะ ถ้ามีเด็กก็ซื้อลูกอมไปให้คนที่อดบุหรี่ก็ซื้อไปส่งเพราะว่าเขาไม่ได้สูบบุหรี่และหักดิบ” (พยาบาลวิชาชีพประจำสถานกักกันแห่งหนึ่ง)

2.2.5 เน้นความปลอดภัยของการอยู่ร่วมกัน เช่น การคัดกรองกลุ่มที่ติดสารเสพติด คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีโรคเรื้อรัง โดยมีการตกลงบริการ แจกคู่มือการปฏิบัติตนก่อนเข้าพักในสถานกักกันโรค ดังตัวอย่างข้อมูลที่ว่า “มีการประเมินสุขภาพจิตหลายแบบ มีความเสี่ยงก็จะส่ง consult โรงพยาบาลอาเภอนั้น ๆ ถ้ามีปัญหาตอนดึก ไม่มียาสำหรับสุขภาพจิตเลย จึงมีการใช้รถจากสสจ. ช่วยในการประสาน” (บันทึกภาคสนามการสนทนากลุ่ม 7 กรกฎาคม 2565)

2.2.6 คำนึงถึงประเด็นเพศภาวะ (Gender issue) มีการแยกที่พักหญิง และชาย แบ่งเป็นโซนหญิง โซนชาย ทำให้การจัดการแต่ละตึกง่ายขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “เราแยกเป็นโซน ๆ ค่ะ ตึกผู้หญิงตึกผู้ชาย จะได้ดูแลง่ายค่ะ เพราะต้องคอยระวัง มีคูนึงนะคะ มาเห็นกัน ชอบกัน เราต้องคอยระวัง เดี่ยวมีอะไรกันขึ้นมา มองกันไปมองกันมา พอคนนึงกลับบ้านก่อน อีกคนก็นอนซึมเศร้าขึ้นมาอีก” (พยาบาลวิชาชีพประจำสถานกักกันแห่งหนึ่ง)

2.2.7 ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล กรณีที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งครอบครัว จะจัดที่พักให้อยู่ด้วยกัน เพื่อให้ดูแลกัน บางครอบครัวมีเด็กเล็ก จะจัดหาห้องครอบครัวให้อยู่ด้วยกันเพื่อดูแลกัน “เป็นพ่อแม่ลูก เราจัดไปอยู่ด้วยกันมีพ่อ มีแม่ และมียาย รวมไปถึงด้วย” (นักวิชาการสาธารณสุขประจำ สถานกักกัน แห่งหนึ่ง)

**3. ผลลัพธ์** การจัดทำสถานกักกันโรค เกิดผลดีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ตัดวงจรการแพร่ระบาด กล่าวคือ จังหวัดสระบุรีเริ่มดำเนินการได้รวดเร็ว จัดตั้ง สถานกักกันโรค ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สามารถตัดวงจรการระบาดได้สำเร็จสามารถทำให้โรคสงบได้ ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - ต้นเดือนเมษายน 2564 สามารถจัดหา สถานกักกันโรคได้ครบ 5 อำเภอ รวมห้องที่ให้บริการ 410 ห้อง จำนวนผู้กักกันโรคสะสม 4,992 คน พบว่ามีการติดเชื้อ 384 คน ครบระยะกักกันโรคไม่ติดเชื้อ 4,608 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ โกลส์เคียงในระยะเวลาเดียวกันที่ยังไม่สามารถจัดตั้งสถานกักกันโรคในพื้นที่ได้

3.2 ผู้ปฏิบัติงาน: ภูมิใจ ดีใจ มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วม ทุกคนที่ให้ข้อมูลบอกว่ารู้สึกดีใจ ภูมิใจที่มีส่วน ได้ดูแลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข มีความผูกพันกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และที่สำคัญคือ ผู้ให้บริการทุกกลุ่มไม่มีใครติดเชื้อโรคโควิด-19 เลย ดังคำพูดที่ว่า “เป็นความสุขอย่างหนึ่ง นะคะ เพราะทุกครั้งที่เขา (หมายถึงผู้ถูกกัก) check-out ออกไป เขาก็จะมาขอบคุณคุณหมอ และเจ้าหน้าที่ ให้การดูแลตลอดระยะเวลา เราจะมีกรุ๊ปอยู่ และทุกคนจะเข้ามาขอบคุณ มันคือความสุข ความภูมิใจ” (ตัวแทนผู้ให้บริการในสถานกักกันโรค) “อย่างหนูใกล้ชิดที่สุดเลย คอยดูแลคนไข้ ก็ยังไม่เป็น แม้กระทั่งคนทำงานถึงขั้นจะลาออก บอกว่าให้อยู่ช่วยกันตั้งแต่ใส่ชุด PPE รู้สึกร้อนมาก ต่อมาขอไม่ใส่ชุดแล้วมันร้อนมาก แต่ก็อยู่จนถึงปัจจุบันไม่ติดเชื้อ” (ผู้ให้บริการในสถานกักกันโรคแห่งหนึ่ง)

3.3 ผู้สนับสนุนงบประมาณ: ทำงานเก่ง เป็นตัวอย่างให้ที่อื่น บุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีกลายเป็นตัวอย่าง เป็นที่ปรึกษาระเบียบการเบิกจ่ายให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นๆ ในการร่วมสนับสนุนจัดตั้งสถานกักกันโรค

3.4 ผลดีต่อประชาชน: มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จากการลงพื้นที่ของนายอำเภอทุกแห่งชี้แจงความจำเป็นในการจัดตั้ง และให้ความรู้ทำให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากขึ้น ด้วยวิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มากมาย ทั้งการใช้ application line ติดต่อสื่อสารกัน ช่วยลดแรงต่อต้าน ยอมรับให้มีการจัดตั้ง และช่วยบริจาค ไม่ต่อต้าน เพราะได้รับประโยชน์ร่วมกัน ตัวอย่างคำพูดที่ว่า “จากคนที่เคยต่อต้านก็เริ่มหันกลับมาบริจาคน้ำ บริจาคข้าว บางคนลูกหลานเสี่ยงติดมากก็ต้องไปไว้ในนั้น เพราะว่าไม่มีที่ไป อยู่บ้านก็อยู่ไม่ได้” (ผู้นำชุมชน แห่งหนึ่ง)

**4. ข้อเสนอแนะ** ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานกักกันโรคควรจัดทำระบบการปฐมนิเทศกับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานประจำ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะผู้ที่ติดสารเสพติด หรือบางคนเป็นโรคจิต การปฐมนิเทศ หรือการส่งต่อข้อมูลเพื่อการป้องกันอันตรายกับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งควรมีระบบการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น แนวปฏิบัติการจัดการปัญหาต่างๆ ถ้ามีปัญหาพบผู้กักกันติดสารเสพติด อาละวาด สามารถติดต่อใครได้บ้าง ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “น้องพยาบาลผู้หญิงเขาเล่าให้ฟังว่าไม่รู้ว่่าที่ขึ้นไปดูแลที่ห้องนั้นเป็น ผู้ช่วยติดยา ผู้ช่วยตั้งหลายคน น้องเขาไปคนเดียว น้องถูกมอง บอกว่าน่ากลัวมาก ดินะที่ไม่เป็นอะไร” (พยาบาลวิชาชีพประจำสถานกักกันแห่งหนึ่ง)

4.2 กระทรวงแรงงานควรจัดหางานให้ผู้เข้ากักตัว หลังออกจากสถานกักกัน เนื่องจากผู้ที่ถูกกักตัวออกจากสถานกักกันโรคแล้ว ไม่มีงานทำ จะไปทำงานที่ไหน หรือฝึกอาชีพได้ที่ไหน จะติดต่อกับหน่วยงานใด ดังตัวอย่างคำพูดของคณะทำงานที่ว่า “จะต้องมีหน่วยที่รับผิดชอบการหางานให้ทำมาคอยรับต่อ ช่วยทำให้มีอาชีพ มา

กักตัวแล้วตักงานเราสามารถร้องเรียนได้ที่ไหน หรือขอ  
งานทำได้ที่ไหน หรือจะไปฝึกอาชีพได้ที่ไหน ตรงนี้จะทำ  
อย่างไร จะติดต่อใครได้” (พยาบาลวิชาชีพประจำสถาน  
กักกันแห่งหนึ่ง)

4.3 รัฐบาลควรวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่าย เพื่อให้  
ให้ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่าย  
หลังจากที่ต้องฟื้นฟูสถานที่กักกันโรคภายหลังได้รับผล  
กระทบจากการให้บริการ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “อยาก  
ฝากให้วิจัยไปที่ Operation Course ว่าเราระดมกำลัง  
เท่าไรในเรื่องการป้องกันโรค การรักษา มันจะ match  
กับความสำเร็จการทุ่มเท ทรัพยากรในการเข้าไปช่วย  
ประชาชน ทั้งทางภาครัฐ และเอกชน แต่ละส่วน ซึ่งต้นทุน  
ที่มี ไม่ต่ำเลย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักจากสถานประกอบการ  
แห่งหนึ่ง)

4.4 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
ควรมีส่วนร่วมในการจัดการขยะล้นสถานกักกันโรค  
เนื่องจากหลักปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวง  
สาธารณสุขกำหนดในมาตรฐานการจัดตั้งสถานกักกัน  
โรคว่า “ทุกอย่างที่เข้าไปและออกมาจากสถานที่กักกัน  
โรคเป็นขยะติดเชื้อหมด ทุกอย่างเป็น one way ยัง  
จัดการขยะล่าช้า ยังเพิ่มปริมาณขยะในแต่ละวันมาก  
ขึ้น” ข้อเสนอแนะคือ 1) ควรบูรณาการเรื่องการจัดการ  
ขยะร่วมกับการจัดตั้งสถานกักกันโรค การคิดวัสดุต่างๆ  
ที่ใช้ในสถานกักกันโรคต้องเป็นวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่ง  
แวดล้อม 2) ควรประสานงานกับกรมควบคุมมลพิษ  
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีส่วน  
ร่วมจัดการขยะ 3) ควรเพิ่มจำนวนบริษัทในการจัดการ  
ขยะที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอกับปริมาณขยะที่ล้น 4)  
การคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายการจัดการขยะเข้าไปเป็นค่าใช้จ่าย  
จ่ายสนับสนุนสถานประกอบการที่มีส่วนร่วมในการจัด  
ตั้งสถานกักกันโรค และ 5) ควรจัดทำนวัตกรรมการจัด  
สิ่งของต่างๆ ที่ใช้เป็นขยะไม่เป็นพิษกับสิ่งแวดล้อม เช่น  
วัสดุจากธรรมชาติ ใบตอง แทนถุงพลาสติก

4.5 คณะกรรมการค้นหาสถานที่ควรคำนึงถึงการ  
ป้องกันการหลบหนีของผู้ได้รับการกักตัว สถานที่กักกัน  
โรคควรคำนึงถึง 1) หลังอาคารไม่ควรเป็นป่า เนื่องจาก  
ง่ายต่อการหลบหนี 2) ควรมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น  
ความปลอดภัยเพื่อเฝ้าระวังการหลบหนี สนับสนุน  
ความปลอดภัยให้กับทีมสุขภาพที่เป็นผู้หญิง รวมทั้ง  
การสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันโรคให้เพียงพอต่อการ  
เข้าไปดูแลใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และ 3) ควรมีการ  
ประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการที่มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย  
เพื่อให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ถูกกักตัวได้เข้าถึง เพราะ  
บางคนอาจไม่มีโทรศัพท์ใช้ ไม่มีไลน์ อาจมีเสียงตาม  
สาย เพื่อสื่อสารให้ผู้เข้าพักกักกันโรคได้ยื่น เพื่อลดความ  
กดดัน ความเครียด เป็นต้น

5. รูปแบบความสำเร็จของการให้บริการสถาน  
กักกันโรคพื้นที่ ผลการศึกษาความสำเร็จเกิดจากปัจจัย  
ต่างๆ ดังนี้

5.1 ภาวะผู้นำของผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีนาย  
แพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีความเชี่ยวชาญด้านระบาด  
วิทยาจัดทำโครงสร้างการบริหารเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และนโยบายสู่  
การปฏิบัติด้วยการจัดทีมงานประสานหน่วยงานต่างๆ ที่  
เกี่ยวข้อง

5.2 มีคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังที่ ตัวแทน  
ฝ่ายปกครองจังหวัดสระบุรีซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจตาม  
กฎหมายท่านหนึ่ง พูดขึ้นชมถึงการทำงานของคณะ  
ทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีว่า “คณะ  
กรรมการในการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสระบุรีเขาเข้ม  
แข็งมาก ทำงานได้เป็นอย่างดี”

5.3 มีการสื่อสารความรู้ และมีความรับผิดชอบ  
กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)  
ชี้แจงเสริมความรู้สร้างการยอมรับของผู้ประกอบกิจการ  
และประชาชนในพื้นที่จนกระทั่งสามารถจัดตั้งสถาน  
กักกันโรคพื้นที่ได้สำเร็จ ดังคำพูดที่ว่า “ดี๊ เทียวไร้ เทียว  
ชื่อ ออดทน ไปแล้วไปอีก ไม่ลดละความพยายาม”



5.4 มีระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) จัดทำข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงาน เสนอข้อมูลสถานการณ์ระดับประเทศ จังหวัดใกล้เคียง และภายในจังหวัดต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อการตัดสินใจ

5.5 มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยมืองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี เป็นผู้สนับสนุนหลักตาม อำนาจ หน้าที่ในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่

5.6 มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และการจัดการขยะที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นที่ยอมรับว่าความสำเร็จเกิดจากทุกภาคส่วนของจังหวัดที่ทำงานบูรณาการร่วมกัน รูปแบบของการให้บริการนี้ยังมีความโดดเด่นด้านจัดการขยะที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยผลักดันให้มีการประสานงานระหว่างกระทรวง คือ

กระทรวงสาธารณสุขกับ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้มีการเพิ่มจำนวนรถขนขยะที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอกับปริมาณขยะที่เพิ่มมากขึ้น การแก้ปัญหาขยะล้นสถานที่กักกันโรคจึงสำเร็จ

จากปัจจัยความสำเร็จ 6 ด้าน ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้คือ “การทำเพื่อคนสระบุรี” ดังตัวอย่างคำพูดของคณะทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีที่พูดว่า “สำหรับผมพูดกับทีมนะ เพื่อจะสื่อไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผมจะบอกว่าโรคนี้ร้ายปี มีครั้ง ในฐานะที่เป็นคนสระบุรี จะพยายามทำให้ดีที่สุด ให้ทุกคนเข้าใจว่าเราจะทำเพื่อคนสระบุรี ทำให้ดีที่สุด เอาไว้เล่าให้รุ่นลูกรุ่นหลานฟังในอนาคต” ดังนั้นจึงสามารถสรุปรูปแบบของการให้บริการได้ดังภาพ



ภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการใน “สถานกักกันโรคพื้นที่” กรณีศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

## อภิปราย

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปราย ตามกรอบ การให้บริการสุขภาพองค์การอนามัยโลก<sup>(6)</sup> ที่เสนอ แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการ ประการแรกคือ การมีภาวะผู้นำของผู้บัญชาการเหตุการณ์ เนื่องจากในสถานการณ์ของการ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้นำมีหน้าที่ในการ อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน บริหาร จัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมสำหรับการตอบโต้ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข<sup>(7)</sup>

ประการที่สองคือ การทำงานแบบมีส่วนร่วม ที่แบบบูรณาการทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกัน ที่ผู้ให้ บริการนั้นรวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นผู้บังคับใช้ กฎหมายซึ่งมีหน้าที่ชี้แจงทำความเข้าใจ และสร้างการมี ส่วนร่วมของประชาชน การได้รับงบประมาณสำหรับการ ดำเนินการที่เพียงพอ<sup>(6)</sup> รวมทั้งการมีภาคีเครือข่ายของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีมีความเข้มแข็ง มี อดุมการณ์ร่วมกันในการทำงานคือ “ทำเพื่อคนสระบุรี” การมีอดุมการณ์นี้นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมจึงทำให้ การน่านโยบายสู่การปฏิบัติสำเร็จได้<sup>(8)</sup> นอกจากนี้ระบบ สารสนเทศด้านสุขภาพ การสื่อสารให้ความรู้ และความ รับผิดชอบของทีมสุขภาพมีส่วนทำให้การจัดตั้งสถาน กักกันโรคประสบผลสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้นำใช้ ข้อมูลตัดสินใจการใช้งบประมาณเพื่อควบคุมการแพร่ ระบาด<sup>(9)</sup> ดังที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อตัดสินใจจัดตั้งสถานกักกันโรค นอกจากนี้การผลิต สื่อสารสนเทศต่าง ๆ ให้ความรู้กับผู้อยู่กักกันโรค กับ

ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ มีประโยชน์มากสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานของ สถานกักกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วม<sup>(10)</sup> ที่สำคัญที่สุด ของผลการศึกษาครั้งนี้คือ การมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อจัดการขยะที่สามารถประสานงานระหว่างกระทรวง ได้ โดยการประสานกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มจำนวนรถขน ขยะทำให้สามารถจัดการขยะได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้นนับได้ ว่าเป็นการศึกษาที่โดดเด่นสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ ฉบับที่ 13 ที่เน้นการพัฒนาทุกด้านต้องคำนึงถึงการเป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม<sup>(11)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

แนวทางการนำรูปแบบไปใช้เมื่อมีการแพร่ ระบาดของโรคในอนาคต คือ 1) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งสถานกักกันโรคควรใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพมาใช้ในการออกแบบบริการ โดยเน้นการมีผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา มี กิจกรรมการสร้างอดุมการณ์ของภาคีเครือข่ายที่ทำงาน ร่วมกันอย่างบูรณาการ มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อ สนับสนุนงบประมาณให้อย่างเพียงพอ มีจัดการขยะที่ ได้มาตรฐานโดยความร่วมมือของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควร มีการวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายการจัดตั้งสถานกักกันโรค พื้นที่สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จัดหางานให้กับประชาชน ที่พื้นที่ระยะกักกันให้มีงานทำ และ 2) ข้อเสนอด้านจัด บริการสุขภาพในสถานกักกันโรคพื้นที่ให้กับทีมให้บริการ สุขภาพคือ ควรมีระบบการปฐมนิเทศ และป้องกันการ หลบหนีของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 23]; Available from: <https://covid19.who.int/?mapFilter=vaccinations>.
2. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. Guideline for disease control in Quarantine Version 3.0 (2020). Bangkok The Printing Office Agency to assist veterans in Royal Shu patham; 2020. (in Thai) 3. Taghrir, M. H., Akbarialiabad, H., & Marzaleh, M. A. Efficacy of mass quarantine as leverage of health system governance during COVID-19 outbreak: a mini policy review. Archives of Iranian medicine. 2020;23: 265.
4. Patel A, Patel S, Fulzele P, Mohod S, Chhabra KG. Quarantine an effective mode for control of the spread of COVID19? A review. J Family Med Prim Care 2020;9(8): 3867-71. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_785\_20
5. Wongpuh P, Udplong A, Apidechkul T. COVID-19 State Quarantine Operation at a Local Setting: Implementation Evaluation. J Health Sci Altern Med 2021; 3: 16-22. DOI: 10.14456/jhsam.2021.4
6. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies; 2020 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
7. Nicola, M., Sohrabi, C., Mathew, G., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Griffin, M, et al. Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review. International journal of surgery.2020; 81: 122-9.
8. Prinja S. Role of ideas and ideologies in evidence-based health policy. Iran J Public Health 2010;39: 64-9.
9. Negro-Calduch, E., Azzopardi-Muscat, N., Nitzan, D., Pebody, R., Jorgensen, P., & Novillo-Ortiz, D. Health Information Systems in the COVID-19 Pandemic: A Short Survey of Experiences and Lessons Learned From the European Region. Frontiers in public health, 9. 2021.
10. Meeprasert A. Lessons learned from the success of health network for community drug safety surveillance in Singburi Province. Journal of Medical and Public Health Region 4 2019; 10: 43-55.
11. Royal Gazette. The National Economic and Social Development Plan. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23]; Available from: [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=13150](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=13150).