



ความจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล  
: กรณีศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

Setting up a Local Quarantine for COVID-19 Outside the Local Hospital: A Case  
Study from Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

นงษา สิงห์วีรธรรม<sup>1\*</sup> และ นพมาศ เครือสุวรรณ<sup>1</sup>

Noppcha Singweratham<sup>1\*</sup> and Noppamas Krausuwan<sup>1</sup>

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>

Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology Praboromarajchanok Institute<sup>1\*</sup>

(Received: March 27, 2020; Revised: May 03, 2020; Accepted: May 22, 2020)

**บทคัดย่อ**

โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสนั้นเป็นปัจจัยที่คุกคามการดำรงชีวิตของมนุษย์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายการดำเนินงานในระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอ ความจำเป็นในการกักตัว ผู้ถูกกักตัว รวมถึงการดำเนินการ การดำเนินการเปิดเป็นศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกพื้นที่สถานพยาบาล พบว่า การกักตัวกลุ่มเสี่ยงเป็นมาตรการที่ควรนำมาใช้ในช่วงระยะแรกของพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อที่จะได้ลดการสัมผัสและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยกลุ่มที่นำมากักตัวนั้นเป็นกลุ่มที่ไม่ป่วยมีโอกาสสัมผัสโรค ที่จำกัดการทำพฤติกรรม

การตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกพื้นที่สถานพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเปิดศูนย์ ควรพิจารณาในเรื่องสถานที่ การดำเนินการ และระบบที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการเปิดศูนย์กักตัวกลุ่มเสี่ยง ระยะที่ 2 ระยะระหว่างการดำเนินงานการที่ต้องเน้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ความร่วมมือในการปฏิบัติตามของกลุ่มเสี่ยง และมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และระยะที่ 3 ระยะปิดศูนย์กักตัวกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเน้นมาตรฐานการทำความสะอาดและการคืนข้อมูลกลับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกพื้นที่สถานพยาบาลถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งมาตรการทางด้านสาธารณสุขในการควบคุมการสัมผัสระหว่างกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อได้ COVID 19 ส่งผลให้ลดการปัญหาการระบาดลงได้เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ:** โควิด-19, กลุ่มเสี่ยง, การกักตัว, ศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha@hotmail.com โทรศัพท์ 061-5513399)



## Abstract

As we know, highly contagious virus diseases are significant threats to the future of human being. And COVID-19 represents the most recent challenge to the Thai public health system. This article aims to discuss the necessity to use mandatory quarantine and to identify the quarantined individuals. It describes how to setting up a quarantine outside the local hospital. It shows that quarantine was a critically important strategy during the early stage of the Covid-19 outbreak. The quarantined individuals are whoever may have been exposed to an infection agent or disease and need to restrict their activities.

Setting up a local quarantine for COVID-19 outside a local hospital requires 3 stages. Firstly, the preparation of quarantine management need consideration on place and area management, operation management and system management. Secondly, during progress period, the local quarantine must pay attention on quarantine person's compliance and infection control. Lastly, infection control and summary information are considered during the shutdown period. Setting up a local quarantine outside hospital is one of public health strategies that can control the contact rate between susceptible and disease individuals. This may reduce the size of the epidemic.

**Keywords:** Coronavirus, COVID-19, Quarantine

## บทนำ

การเกิดโรคอุบัติใหม่เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ในการใช้ชีวิตของมนุษย์ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย ทั้งในการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล รวมถึงวัคซีน แต่โลกก็ยังหนีไม่พ้นกับการเกิดโรคอุบัติใหม่ (Morens & Fauci, 2013) การเจริญเติบโตของประชากรอย่างรวดเร็ว การกระจายของระบบสาธารณสุข การมีสังคมผู้สูงอายุ การเดินทางระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงและการขยายที่อยู่ของมนุษย์ ล้วนเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่ (Petersen, Petrosillo, & Koopmans, 2017) สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วยจำนวนมาก และมีการแพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรสดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern : PHEIC) (WHO1, 2020)

จากการระบาดของโรคที่มีผลกระทบไปทั่วโลก ประเทศไทยได้มีราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเริ่มต้นส่งผลให้มีผู้ป่วยและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกแนวทางการจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) ที่ใช้สำหรับให้การดูแลและควบคุมผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง (Disease Control Department, 2020) ให้เกินระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อนโรค ซึ่งในกรณีของโรคโควิด 2019 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้นจึงต้องแยกตัวเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน โดยต้องได้รับการตรวจเชื้อด้วยวิธีการ Swab เพื่อยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระหว่างการรอผลตรวจ (Patient under investigation : PUI) โดยในกรณีที่พบเชื้อก็จะได้รับ

การรักษาอย่างทันถ่วงทีและในกรณีที่ไม่พบเชื้อหลักการตรวจกลุ่มดังกล่าวต้องกักตัวต่อจนครบ 14 วัน (Disease Control Department, 2020)

จากสถานการณ์ระบาดที่ขยายในวงกว้างในจังหวัดนนทบุรีมีรายงาน ณ วันที่ 22 เมษายน 2563 พบยอดผู้ติดเชื้อสะสม 112 ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล 10 ราย เสียชีวิต 1,411 ราย สงสัยป่วย 946 ราย (Emergency Operation Center Nonthaburi, 2020) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก จึงได้เปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนนทบุรีนอกสถานพยาบาล ที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (วทก.) ที่เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดย วทก. เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรให้กับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเรียนการสอนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีบุคลากรทางการด้านการสอนที่มีความหลากหลายสหสาขาวิชาชีพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอความจำเป็นในการกักตัว ผู้ถูกกักตัว รวมถึงการดำเนินการเปิดเป็นศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกพื้นที่สถานพยาบาล

### ความจำเป็นในดำเนินการกักตัวกลุ่มเสี่ยง (When to Use Quarantine)

มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในช่วงของการเกิดโรคอุบัติใหม่คือการจำกัดพื้นที่เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงหรือคนที่สัมผัสโรคออกจากประชาชนทั่วไป ประกอบด้วยการแยกกักกันโรค (Isolation) ที่เน้นการแยกผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อออกจากคนทั่วไปเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการสัมผัสเชื้อ และการกักตัวกลุ่มเสี่ยงหรือการจัดสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) หากมีการดำเนินการดังกล่าวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่จะสามารถลดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ (WHO2, 2020) โดยสามารถลดการสัมผัสของโรคระหว่างคนสู่คน (Human to Human) ซึ่งกลุ่มคนสุขภาพดีที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคต้องได้รับการเฝ้าระวัง (Monitoring) และได้รับการตรวจคัดกรองโรคในระยะเริ่มต้น (Early Detection) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เฝ้าระวังอาการ และเกิดการรักษาได้อย่างทันถ่วงที องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะว่ากลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเชื้อโรคต้องกักตัวจำนวน 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วย โดยให้เกินระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อนโรค ซึ่งในกรณีของ COVID 19 ที่มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้นจึงต้องแยกตัวเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน (WHO2, 2020) (Disease Control Department, 2020)

การกักกันกลุ่มเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ระบาด ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ควรมีการดำเนินการในช่วงระยะแรกของการระบาด (Yan, 2007) เช่นเดียวกับการระบาดของโรค Black Death ในกลางศตวรรษที่ 14 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 1918 และการระบาดของโรคซาร์ (Severe Acute Respirator Syndrome: SARS) ในช่วงปลายปี 2002 จนถึงต้น 2003 (Yan, 2008) ที่พบว่าการกักกันกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมการสัมผัสโรคระหว่างกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chowell, 2003) โดยในการดำเนินการกักกันกลุ่มเสี่ยงต้องมีการบริหารจัดการให้มีความเพียงพอในอาหาร น้ำ สภาพของสถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ และการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงตลอดช่วงระยะเวลาการกักตัว มีการดำเนินงานขั้นต่ำในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control: IPC) หากการจัดการไม่ดีก็จะกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้โดยง่าย (WHO2, 2020) ดังนั้นในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลกลุ่มเสี่ยงต้องมีการวางแผนในการดำเนินงานให้เป็นอย่างที่ (Mccall, 2020) (Lauer, 2020)

### กลุ่มเสี่ยงที่ต้องการกักตัวกลุ่มเสี่ยง (Quarantine of Persons)

กลุ่มเสี่ยงคือบุคคลที่ถูกควบคุมกิจกรรมหรือการแยกตัวของบุคคลที่ไม่ป่วยแต่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคหรือโรค เพื่อเฝ้าระวังอาการและเพื่อได้รับการตรวจยืนยันการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเริ่มต้น โดยการกักกัน

กลุ่มเสี่ยง (Quarantine) แตกต่างจากการแยกกักกันโรค (Isolation) คือการแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโรคเพื่อไม่ให้สามารถแพร่กระจายเชื้อโรค (WHO2, 2020) (Disease Control Department, 2020) โดยในกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการกักตัว ประกอบด้วย

1. ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อในระยะ 1 เมตร และมีระยะเวลาานานกว่า 15 นาที
2. ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโดยปราศจากการสวมเครื่องป้องกันส่วนบุคคลให้เป็นมาตรฐานการดูแลอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment: PPE) อย่างเหมาะสม
3. ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในทุกกรณีของยานพาหนะ
4. รวมถึงการสัมผัสกับเชื้อในสถานการณ์อื่น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่และกรณี

โดยก่อนที่จะเริ่มการจัดตั้งศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการนำกลุ่มเสี่ยงมา กักกัน ควรมีดำเนินการเตรียมการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นการลดความหวาดกลัวและเพิ่มการยอมทำตาม (Compliance) ของผู้ถูกกักกัน (WHO2, 2020) ดังนี้

1. มีการจัดเตรียมข้อมูลสำหรับผู้ที่ถูกกักกันที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เข้าใจง่าย ชัดเจนและเชื่อถือได้ และมีข้อมูลเป็นปัจจุบันสามารถตรวจสอบได้
2. มีสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับชุมชนและประชาชนใกล้เคียง
3. มีการเตรียมการดูแลแบบองค์รวมของผู้ที่ต้องถูกกักกัน ที่ต้องได้รับการดูแลและเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านสังคม และด้านจิตใจ ตลอดจนความต้องการพื้นฐานในขณะที่อยู่อาศัยเช่น อาหาร น้ำ และอื่น ๆ โดยการดูแลนั้นต้องเผื่อระวังซึ่งติดเชื้อได้ง่าย
4. มีการประเมินปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ภูมิประเทศ และเศรษฐกิจ มีผลต่อประสิทธิภาพทางการกักกันกลุ่มเสี่ยงและการจัดตั้งศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยง ไปตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการเพื่อเป็นการลดอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์

## การดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล

การดำเนินการกักกันกลุ่มเสี่ยง หรือการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องเป็นไปตามมาตรฐานและปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection control : IC) และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment: PPE) โดยให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงทุกคนเสมือนผู้มีเชื้อ COVID-19 ทุกราย การจัดตั้งศูนย์ต้องมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ และสุขาภิบาล ให้มีความพอเพียงเนื่องจากผู้กักกันถูกแยกออกจากชุมชน และเน้นการมาตรการการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ Infection Prevention and Control (IPC) (WHO2, 2020) ดังนั้น ในการเปิดดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาล จึงต้องดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขตามการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการเปิดศูนย์ดูแลกลุ่มเสี่ยงควรพิจารณาการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเปิด ระยะระหว่างดำเนินการ และระยะปิดศูนย์

### 1. ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)

เนื่องจากการตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการดำเนินการให้ครบทุกด้าน ดังนี้

1.1 การจัดการด้านสถานที่ (Place) สถานที่และพื้นที่ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเหมือนในสถานพยาบาล การจัดการพื้นที่ให้เกิดความเหมาะสมตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ IC จึงเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ เพราะกลุ่มเสี่ยงทุกคนมีสภาพเสมือนผู้มีเชื้อทุกราย (WHO2, 2020) ดังนั้น พื้นที่

จำเป็นต้องมีการแบ่งแยกอย่างชัดเจนจนโดยสิ่งที่จะต้องพิจารณาการแบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 พื้นที่ปราศจากเชื้อประกอบด้วย Nurse station ที่พักผ่อนระหว่างการปฏิบัติงาน และพื้นที่ใช้เก็บวัสดุอุปกรณ์ต่าง ส่วนที่ 2 พื้นที่ที่มีโอกาสในการสัมผัสเชื้อ ประกอบด้วย บริเวณใช้เปลี่ยนชุดปฏิบัติงาน และชุดที่ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง และส่วนที่ 3 พื้นที่ที่มีการสัมผัสเชื้อ ประกอบด้วย ห้องพักและห้องนำส่วนตัว พื้นที่ที่ใช้ในการรับและส่งผู้ป่วย และบริเวณพักขยะติดเชื้อมาก่อนนำไปทิ้ง

1.2 การดำเนินการ (Operation) การดำเนินการเพื่อให้สามารถเปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลและประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาลได้ ต้องจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการเปิดให้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสมในการที่จะให้กลุ่มเสี่ยงอยู่อาศัยได้ด้วยตัวเองและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ประกอบไปด้วย

1.2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามเฝ้าระวังสุขภาพทุกวัน รวมถึงการให้ความรู้และฝึกฝนการใช้อุปกรณ์การป้องกันตัวเองของบุคลากรด้านสาธารณสุข

1.2.2 จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นทั้งในด้านการให้บริการพยาบาลใน Nurse Station และสิ่งที่จะต้องใช้ในห้องพักของกลุ่มเสี่ยง

1.2.3 วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และไม่ใช่ทางการแพทย์ รวมถึงของใช้พื้นฐานที่จำเป็นตลอดระยะเวลาที่อยู่ศูนย์ของกลุ่มเสี่ยง เช่น ยาสามัญ มีอุปกรณ์ PPE มีน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างพอเพียงต่อการให้บริการเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อของทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานและกลุ่มเสี่ยง

1.3 ระบบการบริหารจัดการ (System) ในการดำเนินการเพื่อให้สามารถเปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลและประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาล จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการระบบให้มีความเหมาะสมและให้เป็นไปตามหลักในการให้บริการในสถานพยาบาลประกอบด้วย

1.3.1 ระบบการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องเป็นระบบการรับและจำหน่ายแบบเดียวกับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

1.3.2 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การจำหน่าย การส่งตัวในกรณีพบเชื้อ รวมถึงการส่งต่อในกรณีที่มีอาการผิดปกติขณะอยู่ที่ศูนย์ไปยังโรงพยาบาล

1.3.3 ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงในช่วงที่อยู่ในศูนย์กักกัน โดยเน้นการดูแลที่ได้มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เฝ้าระวังด้านร่างกายประกอบด้วย การซักประวัติแรกรับการวัดอุณหภูมิกลุ่มเสี่ยง 3 ครั้งต่อวัน ประเมินสภาพทั่วไปทุกวันในขณะที่อยู่ รวมถึงการเฝ้าระวังด้านจิตใจ โดยการซักถามและสนับสนุนด้านกำลังใจ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องมีบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลตัวเอง

1.3.4 ระบบการควบคุมการติดเชื้อและการจัดการขยะทั้งติดเชื้อและไม่ติด ที่จะต้องมีการทำปฏิบัติตามมาตรฐานการ IC โดยขยะและสิ่งปฏิกูลจัดการแบบขยะติดเชื้อ โดยจัดทำสถานที่รวบรวมขยะให้ชัดเจน

1.3.5 ระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยง เจ้าพนักงานควบคุมโรค กองตรวจคนเข้าเมืองในกรณีที่เป็นชาวต่างชาติ

1.3.6 ระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนและประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดการยอมรับและตระหนักรู้ถึงศูนย์ฟื้นฟูและดูแลและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

## 2. ระยะดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในระบะการดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูและดูแลและประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาล สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การกักตัวครบ 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วย ประสบความสำเร็จคือการทำให้ผู้ถูกกักตัวปฏิบัติตาม (Compliance) ตลอดระยะเวลาถูกกักตัว และในระบะการดำเนินงานศูนย์นอกสถานพยาบาลนั้นต้องได้รับความร่วมมือหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยในด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุข



จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย และในด้านปกครอง ประกอบด้วย อำเภอ ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนควรมีกระบวนการดำเนินการประกอบด้วย

2.1 ภาระงานของบุคลากร มีหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อของกลุ่มเสี่ยงในช่วงที่อยู่ในศูนย์กักตัว ประกอบด้วย การวัดอุณหภูมิของร่างกาย การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การดูแลสุขภาวะอนามัยรวมถึงการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตใจ ทุก 4 - 8 ชั่วโมง และลงบันทึกลงไปในแบบฟอร์มการพยาบาล ในรายที่มีปัญหาเบื้องต้นจะมีการปรึกษาแพทย์เวร ละส่งต่อในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.2 จำนวนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร ต้องมีบุคลากรปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง มีการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่ประกอบด้วยอาจารย์ทางด้านพยาบาลและสาธารณสุขในวิทยาลัย บุคลากรทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลไทรน้อยปฏิบัติงานเต็มเวลาเสมือนหนึ่งเป็นแผนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลไทรน้อยโดยจัดเวรละ 3 คน เช้า บ่าย และดึก และปฏิบัติงานเช่นเดียวกับแผนผู้ป่วยใน

2.3 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE กรณีโควิด-19 ฉบับ วันที่ 20 เมษายน 2563 (Department of Medical Service, 2020) เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงดังนั้นจึงแบ่งระดับความเสี่ยงเป็นความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง ทั้งนี้มีการแยกตามพื้นที่และลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมด้วย โดยเน้นให้บุคลากรปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดดังนี้

ส่วน	ระดับความเสี่ยง และประเภทพื้นที่	การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
1	ระดับความเสี่ยงต่ำ (ปราศจากเชื้อ)	ชุดปฏิบัติงาน สวมหน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม และถุงมือ
2	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (มีโอกาสในการสัมผัสเชื้อ)	ชุดปฏิบัติงาน สวมหน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ถุงมือ Face Shield และ Protective Gown
3	ระดับความเสี่ยงสูง (มีการสัมผัสเชื้อ)	ชุดปฏิบัติงาน สวมหน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ถุงมือ Face Shield Protective gGown และ รองเท้าบูท

2.4 การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการถูกกักตัว โดยควรมีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเหมาะสมในการลดความหวาดกลัวและเน้นการมีส่วนร่วมนอกจากนี้ยังต้องมีการนำเสนอข้อมูลสถิติการกักตัวให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นการรายงานสถานการณ์การดำเนินการของทั้งกลุ่มเสี่ยงและประชาชนโดยทั่วไปได้รับทราบ

### 3. ระเบียบปิดศูนย์ศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หลังจากสถานการณ์การระบาดสงบลง การดำเนินการปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบริหารจัดการที่เหมาะสมและไม่มีผลกระทบต่อบริหารจัดการดังนี้

3.1 ทำความสะอาดสถานที่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน IC ของทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.2 การสรุปและรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.2 การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ในระหว่างการดำเนินการเปิดศูนย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการถอดบทเรียนในการจัดตั้งศูนย์ร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการครั้งต่อไป

3.4 การตรวจสุขภาพให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์

## สรุป

ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ในขณะที่ยังไม่มียา วัคซีน หรือวิธีการรักษาอื่น ๆ มาตรการการกักกันกลุ่มเสี่ยง (Quarantine) และการแยกกักกันโรค (Isolation) ถือได้ว่าเป็นมาตรการที่สำคัญในระยะเริ่มต้นของการเกิดโรค (Yan, 2007; Yan, 2008) ในกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็เช่นกัน ความท้าทายทางด้านสาธารณสุขและระบาดวิทยาคือการจัดการควบคุมสถานการณ์การระบาดอย่างเร่งด่วน ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการระบาดของโรค เพื่อเป็นลดการแพร่กระจายของโรค ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการกักตุนยุงพื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกลุ่มเสี่ยงต้องอยู่ในศูนย์พื้นฟูและดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ในระยะเวลา 14 วัน เพื่อให้ครอบคลุมระยะการฟักตัวของเชื้อโรค (Lauer, 2020) ที่สามารถดำเนินการได้ทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาลเพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับจำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ของการระบาดในระยะเริ่มต้น โดยในการจัดตั้งศูนย์พื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงนอกพื้นที่สถานพยาบาลนั้น ควรดำเนินการร่วมกับสถานพยาบาลในพื้นที่ รวมถึงต้องจัดระบบการปรึกษาผู้ป่วยกับทีมแพทย์และสถานบริการในพื้นที่ (WHO2, 2020) เพื่อมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น ระบบทะเบียนผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และ อื่น ๆ เพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการจัดการบริการสุขภาพ ในการคัดเลือกรักษาต้องมีความเหมาะสมในการคัดเลือกรักษาอย่างชัดเจนที่แตกต่างไปจากกลุ่มเสี่ยงในศูนย์กักกันในโรงพยาบาล โดยควรเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัวต้องได้รับการจัดการในเรื่อง การดูแลสุขภาพตัวเอง การเงิน สังคม การดูแลสุขภาพจิต รวมถึงความจำเป็นด้านอื่น ๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม และการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลในระดับต้น ๆ โดยวัฒนธรรมภูมิประเทศ และ เศรษฐกิจ มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานของศูนย์ การประเมินผลในบริบทของพื้นที่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเพื่อดูถึงความสำเร็จของการกักตุนยุง และทราบอุปสรรคในการดำเนินงาน (WHO3, 2020) ในการดำเนินการปิดศูนย์ควรต้องได้รับการตรวจสอบทุกขั้นตอน

เนื่องจากการจัดตั้งศูนย์ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการในบทความนี้จึงไม่ได้นำเสนอผลกระทบในทางเศรษฐศาสตร์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศูนย์รวมถึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานตั้งแต่การเตรียมการ ดำเนินการ และการปิดศูนย์

## ข้อเสนอแนะ

1. การกักตัวกลุ่มเสี่ยงนอกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ใช่เพียงแค่งานทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น เพื่อเป็นการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวมและเกิดภาพรวมของการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่การระบาด โดยจะส่งผลให้ทั้งกลุ่มเสี่ยงญาติ ประชาชนทั่วไปเข้าใจในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น
2. การรับรู้ความรุนแรง การเข้าใจการกักตัว และการรับรู้สถานการณ์ของโรค ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจและปฏิบัติตามการกักตุนยุงและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงตลอดระยะเวลา 14 วันที่ยังรวมถึงการดูแลที่ตีร่วมกับกำลังใจทั้งจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและญาติ มีส่วนช่วยให้การกักตัวประสบความสำเร็จ
3. สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันเช่น อาหาร น้ำดื่ม และอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นของกลุ่มเสี่ยงควรต้องเกิดจากการร่วมมือกันรวมถึงได้รับการสนับสนุนจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

## Reference

- Chowell, G., Fenimore, P. W., Castillo-Garsow. M. A., & Castillo-Chavez, C. (2003). SARS Outbreaks in Ontario, Hong Kong and Singapore: The Role of Diagnosis and Isolation as a Control Mechanism. *Journal Theor Biol*, 224(1), 1-8.



- Department Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Guideline to Setting Up Local Quarantine: Traveler Who Come Back from High Risk Areas 5 March 2020*. Retrieved May 17, 2020 from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G\\_other\\_01\\_2.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G_other_01_2.pdf) (in Thai)
- Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (2020). *Guideline on Personal Protective Equipment (PPE) Update April 20 2020*. Retrieved May 22, 2020 from <https://pidst.or.th/A888.html>
- Emergency Operation Center Nonthaburi. (2020). *Situation and Supporting on COVID-19 Outbreak in Nonthaburi, Nonthaburi Provincial Public Health Office*. Retrieved April 22, 2020 from <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont/>
- Lauer, S. A., Grantz K. H., Bi, Q., Jones, F.K., Zheng, Q., Meredith, H. R., et al. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Publicly Reported Confirmed Case: Estimation and Application. *Ann Intern Med*, 172(2), 577-582.
- McCall, C. M., Nunan, D., & Heneghan, C. (2020). *Is a 14-Day Quarantine Effective Against the Spread of COVID-19?*. *Oxford University* 6 April 2020. Retrieved May 17, 2020 from <https://www.cebm.net/covid-19/is-a-14-day-quarantine-effective-against-the-spread-of-covid-19/>.
- Morens, M. D., & Fauci S. A., (2013). Emerging Infection Disease: Threats to Human Health and Global Stability. *PLOS Pathogens*, 9(7), 1-3.
- Petersen, E, Petrosillo, N., & Koopmans, M. (2017). The ESCMID Emerging Infections Task Force Expert Panel. Emerging infection - an Increasingly Important Topic: Review by the Emerging Infections Task Force. *Clinical Microbiology and Infection*, 24(1), 369-375.
- World Health Organization1, (2020). *Coronavirus*. Retrieved April 30, 2020, from [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1;](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1;)
- World Health Organization2, (2020). *Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19) 19 March 2020*. Retrieved May 7, 2020 from [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
- World Health Organization, (2020). *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. In: *World Health Organization/Newroom. Geneva (COVID-19) 30 January 2020*. Retrieved May 7, 2020 from [https://www.who.int/news-room/detail/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-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Yan, X., & Zou, Y. (2008). Optimal and Sub-Optimal Quarantine and Isolation Control in SARS Epidemics. *Mathematical and Computer Modelling*, 47(1), 235-245.
- Yan, X., Zou, Y., & Li, J. (2007). Optimal and Sub-Optimal Quarantine and Isolation Control. *World. Journal of Modelling and Simulation*, 3(3), 202-211.