



เอกสารประกอบการรับการประเมิน
เพื่อดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๕๗

เรื่อง
แนวทางการประเมินเพื่อจัดตั้งสถานกักกันซึ่งทางราชการกำหนด
(Quarantine Facilities)

จัดทำโดย
นางอรณิชชา อินทร์กง

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประเภทการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีกระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการประเมินสะท้อนกลับ โดยมีผลลัพธ์คือองค์ความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) โดยได้ทำการศึกษาจากการดำเนินการกิจตามบทบาทหน้าที่ของภารกิจมาตรฐานการกักกัน ซึ่งได้ทำการศึกษาใน ๒ พื้นที่ ดังนี้

๑. กรุงเทพมหานคร

๒. จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ

ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review) การประชุมก่อนปฏิบัติการ การลงพื้นที่ประเมิน และการเตรียมความพร้อมพื้นที่และบุคลากรก่อนปฏิบัติงาน (Run Through)

ผลการศึกษาพบว่า การกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสัมผัส (Expose) กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระหว่างช่วงที่แพร่เชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ถ้าบุคคลที่มีสุขภาพดีติดเชื้อ โดยระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่นานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีระยะฟักตัวของโรคนาน ๒ - ๑๔ วัน ดังนั้น จึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด โดยสถานที่กักกันๆ ต้องรับการประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด จากคณะกรรมการตรวจประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันๆ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ในด้านโครงสร้างอาคาร และด้านมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการกิจกักกัน

กรมควบคุมโรค
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ที่มา และความสำคัญของปัญหา

โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในสังคม ย่อมก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งด้านชีวิตและสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านความมั่นคง ในระดับสังคมประเทศชาติ ตลอดจนระดับนานาชาติ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีแนวโน้มจะระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง นายกรัฐมนตรี ด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และตามคำแนะนำของผู้บริหารและ นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้มีข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกอบกับยังคงมีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการเพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถในการจัดการคัดกรองของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรการป้องกันโรค และเพื่อการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๒) และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีจึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย ดังต่อไปนี้ ข้อ ๑ การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ ของข้อกำหนด (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ กรณีการปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “การเดินทางจากต่างประเทศเข้ามาในราชอาณาจักรไม่ว่าจะเป็นการใช้เส้นทางคมนาคมทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ หรือโดยการใช้ยานพาหนะไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ เรือ อากาศยาน หรือยานพาหนะอื่นใดเพื่อเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรย่อมกระทำได้โดยเป็นไปตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลาและหลักเกณฑ์ที่นายกรัฐมนตรีหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศและกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกำหนด เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคและจัดระเบียบจำนวนบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้สอดคล้องกับความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและการจัดสถานที่ไว้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต สำหรับผู้โดยสารหรือผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร” และมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อควบคุมดูแลให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลาและหลักเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนดไว้โดยเคร่งครัด และให้ผู้ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสั่งหรือกำหนดเป็นเงื่อนไขในการเดินทางหรือการเข้ามาในราชอาณาจักรรับการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่และตามระยะเวลาซึ่งทางราชการกำหนด หรือปฏิบัติตามระบบการตรวจสอบการเดินทางในราชอาณาจักร หรือการใช้แอปพลิเคชันติดตามตัว เพื่อให้มารับการตรวจหาเชื้อเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อก็ได้

กรมควบคุมโรคในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยได้มีมติเห็นชอบ “นโยบายการกักกันโรคแห่งชาติ (National Quarantine Policy)” (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) รองรับการเปิดประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของประชาชนในระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้

๑. จัดให้มีระบบการกักกันโรค และสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรคหรือพาหะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย และเพียงพอทุกพื้นที่

๒. พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการกักกันโรคและสถานที่กักกันโรคให้เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๓. เร่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พร้อมทั้งได้กำหนดระบบการจัดการในสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด ๑๐ ข้อ ทั้งด้านการจัดการสถานที่พัก พื้นที่ส่วนกลางและสถานที่เฉพาะสำหรับผู้รับผิดชอบทุกขั้นตอนครบตามจำนวนวันที่กำหนด การคัดกรองการเจ็บป่วย หรือสงสัยติดเชื้อโควิด 19 การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริการพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต การรวบรวมจัดเก็บข้อมูล ระบบรายงานเหตุการณ์ การพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน การตรวจประเมินสถานที่กักกันโรค และมีวิธีการการตรวจสอบย้อนหลังเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ รวมทั้งมีการกำกับติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ทั้งในระดับชาติและพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ และได้จัดแบ่งรายละเอียด สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ออกเป็น ๔ รูปแบบ ดังต่อไปนี้

- ๑) State Quarantine (SQ)
- ๒) Organizational Quarantine (OQ)
- ๓) Hospital Quarantine (HQ)
- ๔) Alternative Hospital Quarantine (AHQ)

โดยสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดทุกแห่งทุกประเภท ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้จัดตั้งจำเป็นต้องดำเนินการตามแนวทางฯ เพื่อรับการประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด จากคณะทำงานตรวจประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งการประเมิน ประกอบด้วย ๑) การประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการกักกัน ตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนดอาศัยอำนาจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยใช้มาตรา ๓๔ ๒) การประเมินวิศวกรรมโครงสร้างอาคาร ตามประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดลักษณะอาคารประเภทอื่นที่ใช้ประกอบธุรกิจโรงแรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จึงจะสามารถดำเนินการเป็นสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ประเภทนั้นๆได้

ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานแบบเต็มรูปแบบครั้งแรกของประเทศไทย เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวให้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และเกิดแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อรองรับการดำเนินงาน

จัดตั้ง และกำหนดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ หรือสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ประเภทต่าง ๆ จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้นำกระบวนการทฤษฎีวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) มาเป็นเครื่องมือและทฤษฎีหนึ่งในการวางแผนการดำเนินงาน โดยทุกขั้นตอนการดำเนินงานมีการวางแผน พร้อมทั้งดำเนินงาน มีการประชุมติดตามการดำเนินงานตามประเด็นข้อสั่งการ และมีการปรับปรุงกระบวนการงานอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานผู้ศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นแนวทางกระบวนการในการดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด โดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้ทราบแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานในการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในประเทศ และป้องกันการระบาดของโรคจากผู้เดินทางเข้าสู่ราชอาณาจักรอย่าง ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการสถานที่กักกันฯ ในประเทศไทย ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความเป็นเอกภาพ

คำสำคัญ : สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด, การจัดตั้งสถานที่กักกัน, Quarantine

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)
๒. เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

๓. ขอบเขตการศึกษา

๑. ด้านเนื้อหา

- ๑.๑ การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)
- ๑.๒ ผลการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

๒. ด้านสถานที่

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาจากการดำเนินการจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดชลบุรี

๓. ด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๔. นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. การกักกัน (Quarantine) หมายถึง การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เฝ้าระวัง เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

๒. กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมหรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด

๓. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวก รวดเร็ว ในการศึกษาฉบับนี้หมายถึงความถึงศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

๔. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด หรือสถานที่กักกันแห่งรัฐ หมายถึง สถานที่สำหรับการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในราชอาณาจักรไทย ภายใต้การปฏิบัติการและควบคุมดูแลโดยหน่วยงานของรัฐ ระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

๕. แนวทาง หมายถึง วิธีการที่ดำเนินการประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ให้บรรลุวัตถุประสงค์

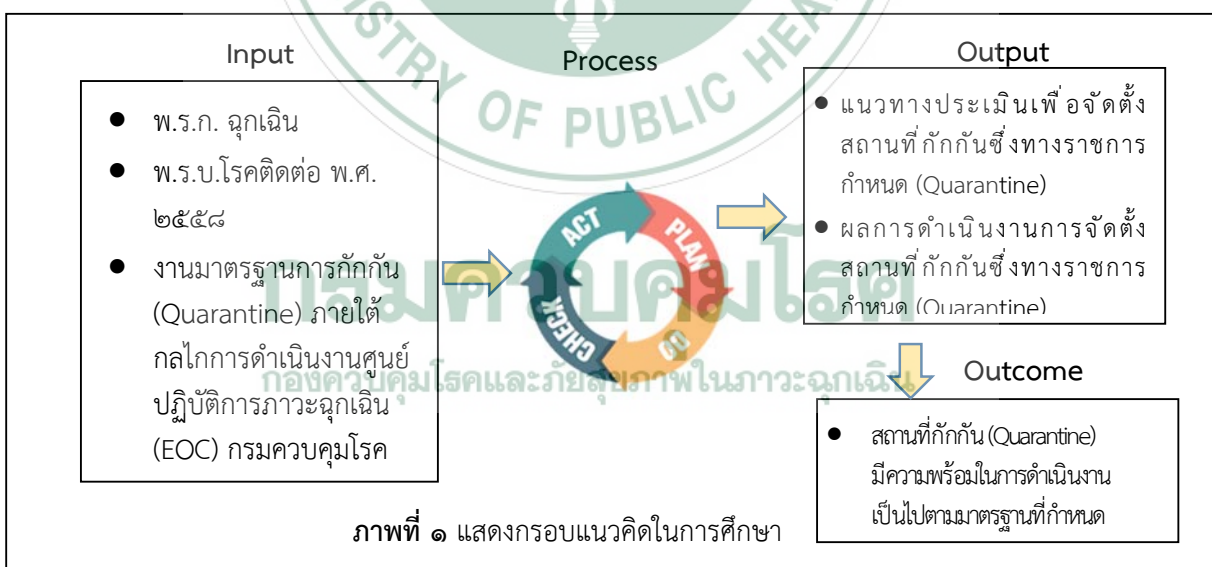
๖. PDCA (Plan Do Check Act) หมายถึง แนวคิดการพัฒนาการทำงานเพื่อควบคุมคุณภาพงานให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้วงจร PDCA ในการติดตามผลการดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดในทุกขั้นตอน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีคุณภาพ

๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ที่นำไปใช้ได้จริง

๒. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) มีความพร้อมในการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานการกักกัน กรมควบคุมโรค รวมถึงบุคลากรและผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ

กรอบแนวคิดการศึกษา



เนื่องจากการดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในครั้งนี้เป็นการดำเนินงานแบบเต็มรูปแบบครั้งแรกของประเทศไทย เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวให้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และเกิดแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อรองรับการดำเนินงานจัดตั้งและกำหนดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ หรือสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ประเภทต่าง ๆ

จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้นำกระบวนการทฤษฎีวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) มาเป็นเครื่องมือ และทฤษฎีหนึ่งในการวางแผนการดำเนินงาน

จากกรอบแนวคิดในการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ศึกษาได้เริ่มต้นจากการนำบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคเป็นจุดตั้งต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยในระยะแรกที่เปิดขึ้นยังไม่มีความพร้อมด้านกำลังคน แผนการดำเนินงาน และวัสดุอุปกรณ์ ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการทฤษฎีการบริหารงานคุณภาพตาม (PDCA) เริ่มตั้งแต่การวางแผน (Plan) ศึกษารวบรวมข้อมูล กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการดำเนินงาน กิจกรรม งบประมาณ / ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง/สถานที่ ฯลฯ จนถึงขั้นการประเมินผล โดยประเมินจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ และดำเนินการตามแผน (Do) มีการตรวจสอบเป็นระยะ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค (Check) และนำไปดำเนินการเพื่อปรับปรุงแก้ไข (Act) ให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการหรือนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อที่รวบรวมข้อมูล เกิดการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาให้เกิดองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการกักกันโรคคือ แผนการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ความเข้าใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน



กรมควบคุมโรค
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๒

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องรูปแบบแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

๑. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
๒. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Incidence Command System) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) กรมควบคุมโรค
๓. การกักกัน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๔. กระบวนการทฤษฎีวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุความหมายของ สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย (พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ๒๕๕๐) โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้แบ่งความรุนแรงของภัยออกเป็น ๔ ระดับ ดังต่อไปนี้

ความรุนแรงระดับ ๑ หมายถึง สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก ท้องถิ่นสามารถจัดการได้โดยตนเอง ในกรณีนี้ให้อำนาจการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอ สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้

ความรุนแรงระดับ ๒ หมายถึง สาธารณภัยขนาดกลางซึ่งเกินขีดความสามารถของท้องถิ่น ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากท้องถิ่นข้างเคียงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดในกรณีนี้ผู้อำนวยการระดับที่ ๑ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัด และ/หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานครเข้าควบคุมสถานการณ์

ความรุนแรงระดับ ๓ หมายถึง สาธารณภัยระดับใหญ่ที่ส่งผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่เสียหายเป็นบริเวณกว้างขวางต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนราชการ ภาคเอกชน ในกรณีนี้ให้อำนาจการกลาง และ/หรือผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้าควบคุมสถานการณ์

ความรุนแรงระดับ ๔ หมายถึง สาธารณภัยที่มีขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่มาเป็นพิเศษ ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่งต่อชีวิต ทรัพย์สิน และขวัญกำลังใจของประชาชนทั้งประเทศ หรือเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติไม่สามารถที่จะควบคุม

สถานการณ์ระดับภัยไว้ได้ นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ เข้าควบคุมสถานการณ์ (สำนักบรรดาวิชา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙)

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สาธารณภัยคือภัยที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากหลายประเภท เช่น เชื้อโรค หรือภัยต่างๆ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบในด้านลบต่อประชาชนทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดการภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉินที่เป็นสาธารณภัย

กรมควบคุมโรค ได้ให้นิยามของ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ว่าถือเป็น สาธารณภัยอย่างหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรค และภัยคุกคามสุขภาพซึ่งมี ลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย ๒ ใน ๔ ประการดังนี้

๑. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
๒. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
๓. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่ผู้อื่น
๔. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน หรือสินค้า

โดยขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจะครอบคลุมถึงเหตุการณ์การเกิดโรค และภัยสุขภาพ โดย แบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ได้แก่ ๑) โรคติดต่อ ๒) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ๓) โรคและภัยสุขภาพที่มักับธรรมชาติ ๔) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี ๕) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ จากนิยามของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขข้างต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจำเป็นที่จะต้องมีระบบที่ใช้ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อให้เข้าสู่สภาวะที่ปกติโดยเร็ว

กรมควบคุมโรค (๒๕๕๘) ได้ให้ข้อมูลว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) คือกระบวนการ และขั้นตอนต่างๆของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรค และภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินงานป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง ๔ ระยะมีรายละเอียดดังนี้

๑. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation)

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะ และมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญกับสาธารณภัยต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๒. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

- ๑) การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS)
- ๒) การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว
- ๓) การฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHER Training)

๔) การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

๕) การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ (Logistic)

๖) การเตรียมระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Surveillance)

๓. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ และบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการฟื้นฟู ได้แก่

๑) เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่

๒) เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ

๓) ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตปกติ

๔) ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเริ่มถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ และเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

๒. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) กรมควบคุมโรค

๒.๑ ระบบบัญชาการเหตุการณ์

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้ให้ข้อมูลว่าระบบบัญชาการเหตุการณ์หมายถึง แนวคิดที่เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทุกชนิด และยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยมองข้ามเส้นแบ่งขอบเขตอำนาจของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นระบบบัญชาการเหตุการณ์จึงมีจุดเด่นที่สำคัญ กล่าวคือ

๑. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภททั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

๒. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผนและคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนการเผชิญเหตุ

๓. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรแบบบูรณาการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นองค์กรชั่วคราว ไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร (Modula) ดังนั้น

โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์จึงเป็นโครงสร้างที่ยืดหยุ่น สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

๔. เป็นโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับสาธารณภัย ที่สามารถนำเอาทักษะความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทางผสมผสานอยู่ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้อย่างลงตัว

๕. ในช่วงเวลาที่ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำ และไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่จัดตั้งขึ้น

๖. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแม้แต่กำลังคนจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน

๒.๑.๑ เป้าประสงค์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์

การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์มีเป้าประสงค์ที่เป็นหัวใจสำคัญ ๓ ประการ ประกอบด้วย

๑. ความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ประสบภัย
๒. บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หรือยุทธวิธี
๓. มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ ประโยชน์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์

๑. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบสนองความต้องการในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ
๒. เจ้าหน้าที่จากหลายภาคส่วน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีระบบและรวดเร็ว ภายใต้

โครงสร้างการจัดการเหตุการณ์แบบเดียวกัน

๓. เป็นระบบซึ่งให้การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
๔. ก่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด อันเนื่องจากการไม่มีการทำงานที่

ทับซ้อน

๒.๑.๓ ระบบบัญชาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลว่าระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Incidence Command System : PHEICS) เป็นระบบที่พัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทในการทำงานของระบบสาธารณสุขของเมืองไทย โดยนำหลักวิชาการและหลักปฏิบัติของระบบการบัญชาการเหตุการณ์มาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีหลักสำคัญในการดำเนินการ ดังนี้

๑. การจัดโครงสร้างองค์กรที่สามารถปรับได้หลากหลายตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
๒. ตำแหน่งต่างๆที่กำหนดขึ้นจะยึดหลักโครงสร้าง ICS และปรับให้ใกล้เคียงกับระบบการทำงานของปกติของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วประเทศนำไปปรับใช้ได้
๓. สามารถนำไปใช้ในการทำแผนรับภัยพิบัติต่างๆได้ง่าย โดยการปรับรายละเอียดบางประเด็นให้เหมาะสมกับภัยที่เกิดขึ้น เหมาะสมกับกำลังคน และทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน
๔. แสดงการเชื่อมโยงงานจากระดับพื้นที่เกิดเหตุ ถึงระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง ตลอดจนการเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นนอกสังกัดกระทรวงและหน่วยงานในกระทรวงแต่นอกสายการบังคับบัญชา
๕. มีการกำหนดตำแหน่ง และชื่อเรียกตำแหน่งต่างๆเพื่อให้ใช้และเข้าใจตรงกันในหน่วยงานสาธารณสุขทุกหน่วยของประเทศ ช่วยให้ง่ายในการทำงานร่วมกัน กรณีที่เกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่ต้องทำงานร่วมกัน

๖. มีแบบฟอร์มต่างๆที่ประยุกต์มาจากระบบ ICS รวมถึงแบบฟอร์มการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

๗. มีคู่มือการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รวบรวมจากกรมวิชาการต่างๆ เช่น เรื่อง SRRT, MCATT, อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒.๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) กรมควบคุมโรค

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยการพัฒนาบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีหลักการในการดำเนินงานคือ

๑. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นศูนย์ประสานงาน เพื่อให้ข้อสั่งการต่างๆของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และให้งานต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆยังคงอยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ โดยที่ไม่ได้งานที่มีอยู่แล้วจากกลุ่มงานต่างๆมาไว้ที่เดียวกัน และไม่มีภาระงานที่ทับซ้อนกับกลุ่มงานอื่นๆ

๒. กรมควบคุมโรคมีความมุ่งหวังให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้ครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มโรคและภัย ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

การปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค สามารถแบ่งระดับของการปฏิบัติการได้ ดังนี้

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ภาวะปกติ	● การติดตามและประเมินสถานการณ์ต่างๆตามปกติ ● การจัดทำแผน ● การสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ● การซ้อมแผน	● ทีมติดตามและประเมินสถานการณ์ ● ทีมผู้จัดการงานติดตามและประเมินสถานการณ์ ● ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการ ● ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการ
ระดับที่ ๑	● เผชิญเหตุฉุกเฉิน ● ทำการวิเคราะห์ภารกิจ ● ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ● พัฒนา IAP ● เตรียมพร้อมกำลังคน	● กำลังคนจากภาวะปกติ เพิ่มเติม ● มีการแจ้งเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเข้ามามาร่วมติดตามประเมินสถานการณ์
ระดับที่ ๒	● มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ● ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ● ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ	● กำลังคนจากระดับที่ ๑ เพิ่มเติม ● มีการแจ้งเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของกำลังคนแต่ละหน่วยงาน

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ระดับที่ ๓	● มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ● ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ● ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ	กำลังคนจากระดับที่ ๑ เพิ่มเติม
ระดับที่ ๔	● มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ● ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ● ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ	กำลังคนจากระดับที่ ๑ เพิ่มเติม ● ให้ทุกหน่วยงานหยุดการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานที่สำคัญ และจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทั้งหมดเข้าร่วมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ตารางที่ ๑ ระดับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

๓. การกักกัน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ระบุความหมายของ “กักกัน” หมายความว่า การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกละเพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการกักกัน ดังนี้
 มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดจนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(๒) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดเพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(๓) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใด เพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

(๔) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อหรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกจะมีคำสั่งยกเลิก

(๕) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(๖) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(๗) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๘) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

มาตรา ๔๐ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค ตามมาตรา ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรจากท้องที่หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(๒) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(๓) ให้ผู้เดินทางซึ่งมาอยู่กับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์และอาจให้แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(๔) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มาตรา ๔๑ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทางซึ่งมาอยู่กับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดทั้งออกค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรา ๔๐ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหนะนำโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้เดินทางผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบ ร่างนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy) รองรับ การเปิดประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชนในระยะยาว ประกอบด้วย ๓ หลักการ คือ

- ๑) จัดให้มีระบบการกักกันโรค และสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรคหรือพาหะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย และเพียงพอทุกพื้นที่
- ๒) พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการกักกันโรคและสถานที่กักกันโรคให้เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และ
- ๓) เร่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยได้เริ่มมีมาตรการเตรียมพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ โดยกำหนดแนวทางในการจัดการสถานที่ กักกันทั้งด้านอำนวยความสะดวก การรักษาความปลอดภัย การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการจัดการ สิ่งแวดล้อม

๔. กระบวนการทฤษฎีวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)

การดำเนินงานด้านการบริหารงานให้มีคุณภาพ สามารถทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยของการดำเนินงานมี ทฤษฎีหลายอย่าง ที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามการดำเนินงานได้ ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะมีวิธีการที่แตกต่างกันไป หนึ่งในทฤษฎีที่สามารถนำมาติดตามการดำเนินงาน และวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น นั่นคือ ทฤษฎีวงจรการบริหารงานคุณภาพ หรือ PDCA เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าวงจรเดมิง ประกอบไปด้วยการดำเนินงาน ๔ ขั้นตอน ได้แก่

๑. Plan (วางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและ กำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจ เกิดขึ้นได้

๒. Do (ปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับ การ ดำเนินการ มีวิธีการ ดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ

๓. Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมิน โครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงาน ตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการ ดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

๔. Act (ปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ ดีขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการ ในปีต่อไป

ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้นำวงจรการบริหารงานคุณภาพมาใช้เป็นกรอบในการติดตามการดำเนินงาน เก็บข้อมูลจากการดำเนินงาน และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรมาศ แพร่กิจธรรมชัย (๒๕๕๗) ได้ทำการศึกษาพระราชบัญญัติการกักกันโรคของประเทศแคนาดา (Quarantine Act S.C. ๒๐๐๕) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์และการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อในการขนส่งทางน้ำ ทางอากาศ และทางบกตามพระราชบัญญัติของประเทศแคนาดา โดยผลการศึกษาพบว่ากฎหมายฉบับนี้มีเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อจากการขนส่งทั้งทางน้ำ ทางบกและทางอากาศเป็นสำคัญ โดยกำหนดเงื่อนไขและวิธีการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการดำเนินการมาตรการต่างๆ ต่อผู้เดินทางและยานพาหนะ เช่น การแยกกักผู้เดินทาง การประเมินสุขภาพของผู้เดินทาง การดำเนินการมาตรการต่างๆ ต่อยานพาหนะที่อาจเป็นแหล่งของโรคติดต่อ เป็นต้น และกำหนดให้อำนาจของเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวกและทันทั่วทั้งต่อการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยสามารถจับผู้เดินทางที่ปฏิเสธการแยกกักหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ได้โดยไม่ต้องมีหมายจับ และกฎหมายฉบับนี้ บัญญัติไว้อย่างเป็นเอกภาพ

อภิชาติ วชิรพันธ์ และคณะ (๒๕๖๓) ได้ทำการศึกษาการจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักกันโรค COVID-๑๙ โดยรัฐในการเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการจัดการความเสี่ยงทางการบินในการเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงคนไทย ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังเดินทางไปรับกลับจากเมืองอู่ฮั่น รวมทั้งกักกันโรคต่อเนื่องที่ประเทศไทย โดยผลการศึกษาพบว่ามีจัดการความเสี่ยงตามการดำเนินงาน ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ทวงการเงินตรวจสอบคัดกรองโรคเบื้องต้น และตรวจสอบเอกสารการเดินทาง ๒) ทีมแพทย์ไทยเดินทางไปรับ คัดกรองโรคอีกครั้งก่อนขึ้นเครื่องกลับ และเฝ้าระวังระหว่างการเดินทางกลับ ๓) กักกันโรคต่อเนื่องที่ไทย ๑๔ วัน โดยใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยง ๔ ขั้นตอน ๑) ค้นหาความเสี่ยง จากสถานการณ์ ความรู้ การระบาดอาการ และการป้องกันควบคุมโรค ๒) ประเมินความเสี่ยง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ๓) ควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ คัดกรองโรค กักกัน รักษา ทำความสะอาด ยานพาหนะการจัดการสิ่งแวดล้อม และขยะติดเชื้อ เป็นต้น และ ๔) การประเมินผลกระทบในกลุ่มคนไทย

นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ (๒๕๖๓) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต่อการจัดบริการของสถานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ พื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐ ในการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต่อการจัดบริการในสถานควอรันทีนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่าภาพสะท้อนจากคำแนะนำของผู้เข้าพักทำให้ผู้จัดบริการ State Quarantine ต้องมีการเตรียมการที่ดี การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น นับตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจคัดกรองภายในสนามบิน ซึ่งเป็นการคัดกรองด่านแรกภายในประเทศ สภาพของผู้เดินทางที่อยู่ในสภาพเหนื่อยล้า กังวลเกิดจากความไม่ทราบชัดเจนถึงขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป เป็นสิ่งที่ต้องการบริการที่รวดเร็วและชัดเจนด้านข้อมูล

อนรรจน์ สงค์อินทร์ และคณะ (๒๕๖๓) ได้ทำการสำรวจมาตรการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ใน

พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้ ๑) มีความพร้อมของการจัดบริการของโรงแรมที่จัดให้เป็นสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ๒) มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๓) เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

จากงานวิจัยที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปได้ว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยส่วนมากจะเน้นการดำเนินงานในการคัดกรองผู้เดินทาง เพื่อทำการแยกกักผู้เดินทาง โดยเริ่มการประเมินสุขภาพของผู้เดินทาง การดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ก่อนส่งไปยัง สถานที่กักกัน และมีการดำเนินการตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้จนถึงการที่ผู้มารับบริการออกจากสถานที่กักกัน ซึ่งสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือการพัฒนาในเชิงระบบ เช่น การบูรณาการแนวทางการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดการสถานกักกันโรค เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน



กรมควบคุมโรค

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๓ วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่องแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอน และวิธีการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

๑. รูปแบบการศึกษา
๒. ขอบเขตการศึกษา
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๕. การวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล

๑. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเรื่องแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประเภทการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยนำกระบวนการทฤษฎีวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) มาเป็นเครื่องมือและทฤษฎีหนึ่งในการวางแผนการดำเนินงาน เริ่มจากกระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ การสังเกตผล และการประเมินสะท้อนกลับ โดยมีผลลัพธ์คือองค์ความรู้แนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ที่นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

๒. ขอบเขตการศึกษา

๒.๑ ด้านเนื้อหา

๒.๑.๑ รูปแบบการดำเนินงานจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

๒.๑.๒ แนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖

๒.๒ ด้านสถานที่

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาจากการดำเนินภารกิจจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ซึ่งได้ทำการศึกษาใน ๒ พื้นที่ ดังนี้

๑. กรุงเทพมหานคร

๒. จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ถูกกำหนดเป็นสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี

๒.๓ ด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประเภทการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review) การประชุมก่อนปฏิบัติการ การพัฒนาความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการสถานที่กักกันฯ และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารูปแบบแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

ด้านที่ ๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในสถานที่กักกันฯ

ด้านที่ ๒ การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพื้นที่จัดตั้งสถานที่กักกันฯ และความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการสถานที่กักกันฯ และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ด้านที่ ๓ การพัฒนาแนวประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านที่ ๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการศึกษาการกักกันโรคในต่างประเทศ ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยมีหัวข้อในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

ด้านที่ ๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพื้นที่จัดตั้งสถานที่กักกันฯ และความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยใช้กระบวนการลงพื้นที่ตรวจสอบโรงแรมที่ใช้เป็นสถานที่กักกันฯ การเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการ และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยมีหัวข้อในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

๑. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ โครงสร้างอาคาร บุคลากร เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม

๒. ข้อมูลความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ด้านที่ ๓ การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

๑. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน เครื่องมือในการศึกษาเป็นการลงพื้นที่ตรวจสอบโรงแรมที่ใช้เป็นสถานที่กักกันฯ เริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อม กระบวนการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อให้คำแนะนำด้านการจัดการและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และวิธีการสังเกตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานที่กักกันฯ และรวบรวมข้อมูลจากข้อสั่งการศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) ในการดำเนินงานแต่ละครั้ง

๒. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้น มาสรุปผล และวิเคราะห์หาสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ดี และสิ่งที่ต้องปรับปรุงในการดำเนินงาน

๓. จัดทำโครงร่างแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) และขั้นตอนการขออนุญาตดำเนินการ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ในภูมิภาค

๓. นำโครงร่างแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) และขั้นตอนการขออนุญาตดำเนินการ ที่จัดทำขึ้นเสนอต่อคณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้ข้อเสนอแนะ

๔. ปรับปรุงแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) และขั้นตอนการขออนุญาตดำเนินการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันในภูมิภาค

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา (Content Analysis) โดยใช้ทฤษฎีวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ และเป็นกรอบในการกำหนดขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์มารวบรวม และสรุปผล นำผลการวิเคราะห์ดังกล่าว มาจัดทำเพื่อพัฒนาเป็นแนวทางแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)



กรมควบคุมโรค

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๔

ผลการศึกษา และอภิปรายผล

ในการศึกษารูปแบบแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบการสังเกตการดำเนินงาน ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการลงพื้นที่ตรวจสอบโรงแรมที่ใช้เป็นสถานที่กักกันฯ เริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อม กระบวนการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อการให้คำแนะนำด้านการจัดการและการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ และวิธีการสังเกตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานที่กักกันฯ และรวบรวมข้อมูลจากข้อสั่งการศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) ในการดำเนินงานแต่ละครั้ง

การนำเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอในรูปแบบของการพรรณนาข้อมูลโดยสรุปจากการเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น ๓ หัวข้อหลัก ดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลการกักกันโรคในประเทศไทย
 ๒. ข้อมูลของสถานที่กักกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖
 ๓. การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)
- โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาของข้อมูลในแต่ละหัวข้อหลัก ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลการกักกันโรคในประเทศไทย

การกักกันโรค (Quarantine) คือ การแยกผู้ที่แข็งแรงซึ่งอาจได้สัมผัสโรคมาแล้ว ไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น และเฝ้าติดตามอาการเริ่มป่วย ระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่ยาวนานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีระยะฟักตัวของโรคนาน ๒ - ๑๔ วัน ดังนั้น จึงกักกันเพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างน้อยเวลา ๑๔ วัน

การกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสัมผัส (Expose) กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระหว่างช่วงที่แพร่เชื้อ (Period of communicability) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อถ้าบุคคลที่มีสุขภาพดีติดเชื้อ อย่างไรก็ตามระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่ยาวนานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีระยะฟักตัวของโรคนาน ๒ - ๑๔ วัน ดังนั้น จึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน

เมื่อพบว่าเกิดโรคระบาดร้ายแรงส่งผลให้ประชาชนป่วยและตายในระยะเวลาอันสั้น หรือโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจหน้าที่ในการแยกกักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการขึ้นสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย รวมทั้งสั่งห้ามผู้ที่เป็น หรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) กำหนดให้ผู้เดินทางมาจาก

ต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคโควิด-๑๙ ในสถานที่ที่หน่วยงานรัฐจัดเตรียมและจัดหาสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัว ได้แก่ สถานกักกันโรคแห่งรัฐรูปแบบต่างๆ

ประเทศไทยได้เริ่มมีมาตรการเตรียมพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ โดยกำหนดแนวทางในการจัดการสถานที่กักกันทั้งด้านอำนวยการ การรักษาความปลอดภัยการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนดถือเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ประเทศไทยใช้ในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ จากต่างประเทศ ตลอดเวลานับตั้งแต่เปิดสถานที่กักกัน จนพัฒนาเป็นหลากหลายรูปแบบสามารถสกัดกั้นผู้ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยตรวจพบระหว่างระยะเวลาการกักกัน ด้วยเหตุนี้ “สถานที่กักกันโรค” ที่เหมือนจะเป็นเรื่องระยะสั้นในช่วงแรก กลับกลายเป็นเรื่องระยะยาวและผลักดันเป็น “นโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy)” จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ราวปลายเดือนมีนาคมที่ประเทศไทยเริ่มดำเนินการเรื่องนี้ ผ่านมา ๘ เดือน สถานที่กักกันสามารถคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศที่ติดโควิด-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่าการออกมาตรการของภาครัฐเพื่อหาสถานที่สำหรับรองรับผู้เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรคติดต่ออันตรายและประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สามารถลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อได้ และยังสามารถคัดกรองผู้ที่ติดเชื้อออกมารักษาได้ทันสถานการณ์

๒. ข้อมูลของสถานที่กักกันฯ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

จากการลงพื้นที่เพื่อการให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในสถานที่กักกันแห่งรัฐ กลุ่มประชากรที่เข้ามาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้อสำหรับโรงแรมทางเลือก ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกแรก โดยมีการกำหนดแนวทางในการให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

การกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสัมผัส (Expose) กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระหว่างช่วงที่แพร่เชื้อ (Period of communicability) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อถ้าบุคคลที่มีสุขภาพดีติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่นานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีระยะฟักตัวของโรคนาน ๒ - ๑๔ วัน ดังนั้น จึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ วัน

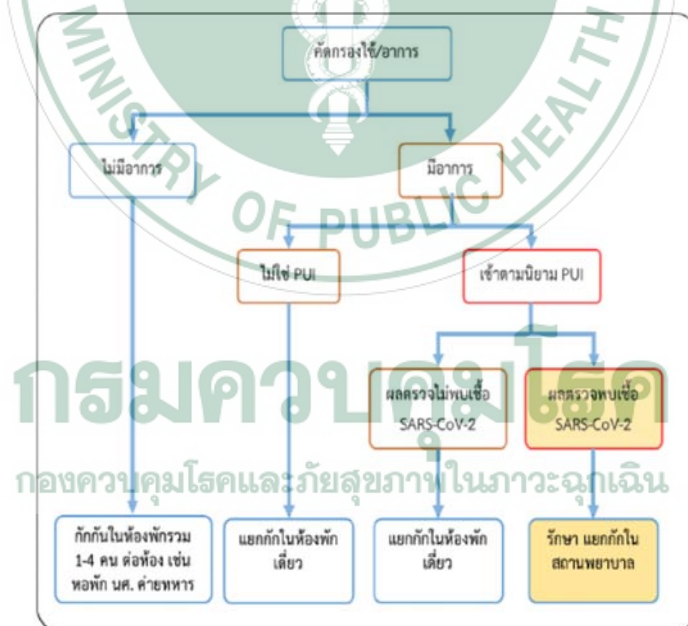
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย และการแยกกักเพื่อสังเกตอาการเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามความในมาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ ซึ่งให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะดำเนินการ ประกาศ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการที่สำคัญดังนี้

๑. ให้ผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรค หรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัย
๒. อาจดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย

๓. สั่งให้ผู้ที่เป็น หรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว
๔. สั่งห้ามผู้ที่เป็น หรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง อยู่ในข่ายต้องกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย หรือ หากพบการป่วยก็ต้องแยกกัก (isolation) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีการแยกประเภทของผู้เดินทางเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย และแนะนำการกักกัน/แยกกัก ดังนี้ (รูปที่ ๑)

- ๑) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI : Patient Under Investigation) ที่มีผลการตรวจหาเชื้อ positive ให้ทำการแยกกัก (isolation) ในสถานพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ
- ๒) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI : Patient Under Investigation) ที่มีผลการตรวจหาเชื้อ negative ให้ทำการแยกกัก (isolation) นอกสถานพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับจากกลับมาจากพื้นที่ระบาด
- ๓) ผู้ป่วยที่มีอาการแต่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ให้ทำการแยกกัก (isolation) นอกสถานพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับจากกลับมาจากพื้นที่ระบาด
- ๔) ผู้ไม่แสดงอาการ ให้ทำการกักกัน (quarantine) นอกสถานพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว หรืออยู่อาศัย ๑-๔ คนต่อห้อง (๑ คนต่อ ๑๐ ตารางเมตร) เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับจากกลับมาจากพื้นที่ระบาด



รูปที่ ๑ การจำแนกกลุ่มผู้เดินทางกลับจากพื้นที่การระบาดต่อเนื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการแยกกัก/กักกัน

หมายเหตุ สถานที่แยกกัก/กักกัน นอกสถานพยาบาล อาจพิจารณาสถานที่ดังต่อไปนี้เป็นทางเลือก เช่น โรงแรม คอนโดมีเนียม ค่ายทหาร วัด สำนักปฏิบัติธรรม หอพัก เป็นต้น โดยกำหนดห้องน้ำ ๑ ห้องต่อ ๑๐ คน

สถานที่ที่จัดเป็นที่พักเพื่อกักกันสังเกตการเริ่มป่วย แบ่งเป็นทางเลือกดังนี้

๑. ห้องพักเดี่ยว (๑ คนต่อ ๑ ห้อง) มีห้องน้ำในตัว เช่น ห้องพักโรงแรม ห้องพักคอนโดเนียม ห้องพักหน่วยงานสถาบัน
๒. ห้องพักเดี่ยว (๑-๔ คนต่อห้อง) ห้องน้ำรวมประมาณ ๑ ห้องต่อ ๕-๑๐ คน เช่น หอพักนักศึกษา หอพักเจ้าหน้าที่
๓. ห้องพักรวม ที่มีการจัดระยะห่างระหว่างเตียง เช่น ค่ายทหาร cohort ward

องค์ประกอบของสถานที่ที่จัดเป็นที่พัก ต้องมีการจัดการที่ดีในเรื่องต่อไปนี้

๑. การจัดสถานที่
๒. การรักษาความปลอดภัย
๓. ห้องครัว
๔. ห้องพยาบาล
๕. ระบบการจัดการขยะ
๖. สถานที่ออกกำลังกาย
๗. สถานที่พบญาติ
๘. การอำนวยความสะดวกอื่น ๆ
๙. จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อวัน

ตารางที่ ๑ หลักเกณฑ์การเลือกสถานที่สำหรับกักกันผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดเสี่ยงการติดเชื้อสูง

ลักษณะสถานที่	ตัวอย่างสถานที่	ประเภทผู้กักกัน/แยกกัก
๑. ห้องพักเดี่ยว ห้องน้ำในตัว	ห้องพักโรงแรม รีสอร์ท ห้องพักหน่วยงาน	☒ ผู้ป่วย PUI ผลตรวจไม่พบเชื้อและรอครบ ๑๔ วัน ☒ ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ PUI ☒ ผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วย
๒. ห้องพักเดี่ยว ห้องน้ำรวม	หอพัก	☒ ผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วย
๓. ห้องพักรวม ห้องน้ำรวม	อาคารผู้ป่วยรวมที่จัดพื้นที่เฉพาะ (Cohort ward)	☒ ผู้ที่ไม่แสดงอาการป่วย

ประเทศไทยได้เริ่มมีมาตรการเตรียมพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ โดยกำหนดแนวทางในการจัดการสถานที่กักกันทั้งด้านอำนวยการ การรักษาความปลอดภัยการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้มีพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐ หรือสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ที่ได้ทำการศึกษา รับการประเมินผ่านเกณฑ์และมีความพร้อม จำนวน ๒๒ แห่ง แบ่งเป็นในกรุงเทพมหานคร ๑๔ แห่ง

และต่างจังหวัดอีก ๘ แห่ง โดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ร่วมกับสถาบันบำราศนราดูรได้มีการลงพื้นที่ประเมินความพร้อม ให้คำแนะนำ ด้านการป้องกันควบคุมโรคในสถานที่กักกันฯ ดังนี้

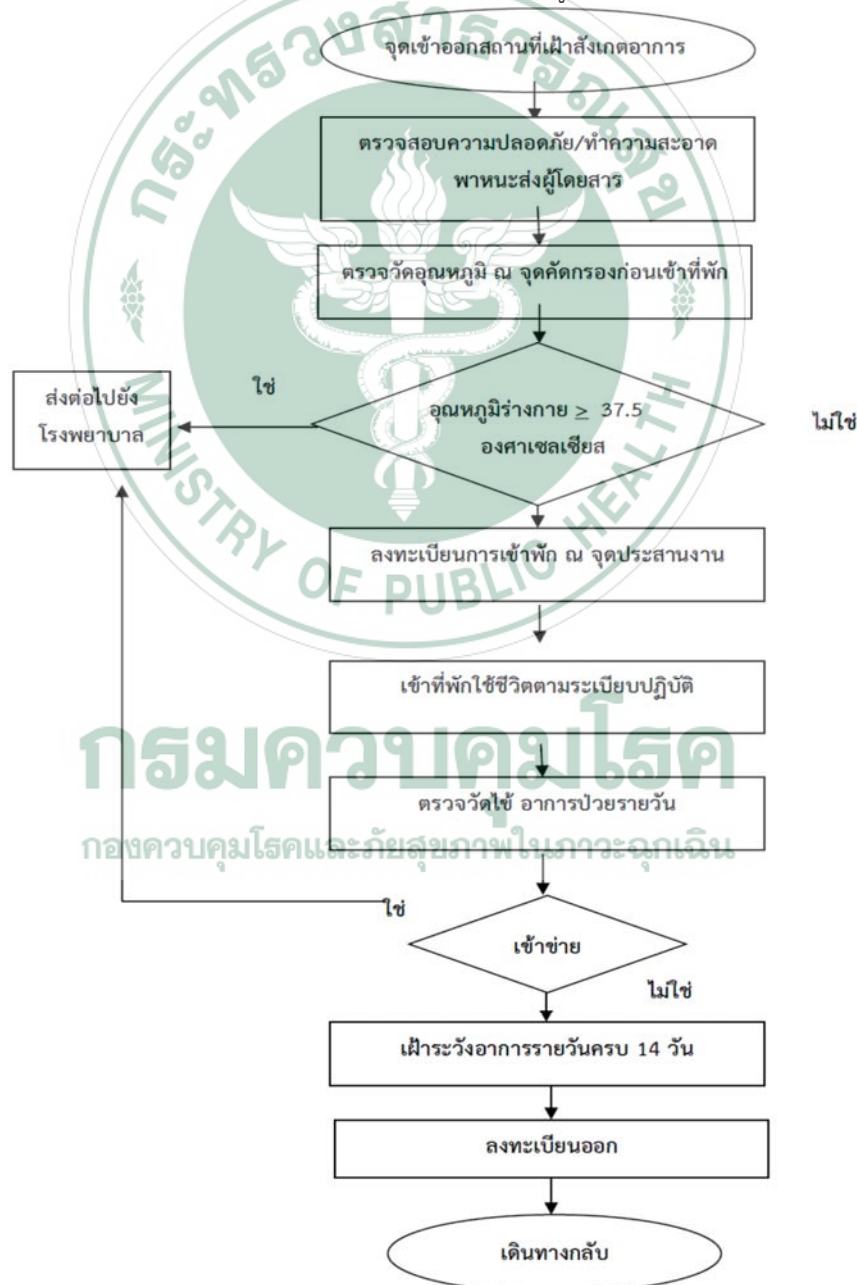
๑. SQ Palazzo and Hip Hotel รัชดา กรุงเทพมหานคร
๒. SQ Hbdo Residence จังหวัดสมุทรปราการ
๓. SQ โรงแรมบางกอกพาเลซ กรุงเทพมหานคร
๔. OQ สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีน กรุงเทพมหานคร
๕. OQ สถานเอกอัครราชทูตรัสเซีย กรุงเทพมหานคร
๖. ASQ Chor Cher- the luxury Green Hotel กรุงเทพมหานคร
๗. ASQ Movenpick กรุงเทพมหานคร
๘. SQ Brighton Hotel บางนา กรุงเทพมหานคร
๙. SQ Beverly Hotel พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๐. SQ Bay Beach พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๑. SQ Mercure Pattaya Hotel พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๒. SQ โรงแรมชลจันทร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๓. SQ Jomtien Palm Beach พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๔. SQ Jomtien Holiday Inn จังหวัดชลบุรี
๑๕. SQ Le Bali พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๖. SQ Brighton Grand Hotel พัทยา จังหวัดชลบุรี
๑๗. ASQ Le Méridien Bangkok กรุงเทพมหานคร
๑๘. ASQ โรงแรมแกรนด์ เซนเตอร์พอยต์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร
๑๙. ASQ โรงแรมแกรนด์ เซนเตอร์พอยต์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร
๒๐. ASQ Avani Riverside Bangkok Hotel กรุงเทพมหานคร
๒๑. ASQ Courtyard by Marriott กรุงเทพมหานคร
๒๒. OQ สมาคมแบดมินตัน ณ โรงแรมโนโวเทล เมืองทองธานี โรงแรมไอบิส และอิมแพ็คอารีนา เมืองทองธานี

๒.๒ กระบวนการจัดการผู้เดินทาง มีขั้นตอนต่างๆในการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๒.๑ การกักกันตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคนจะถูกควบคุมไว้เพื่อสังเกตอาการ ณ สถานที่กักกันโรคที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ถัดจากวันที่เดินทางถึงประเทศไทย และตรวจวัดอุณหภูมิ ณ จุดคัดกรอง ก่อนเข้าที่พักซึ่งเป็นโรงแรมที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น พร้อมลงทะเบียนรับกักกันเข้าพักห้องละ ๑ คน หากประสงค์จะพักค้างด้วยกัน ต้องลงนามในเอกสารยินยอมพักค้างด้วยกัน และมีการสื่อสารแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะพักในโรงแรม นอกจากนี้มีการจัดอาหารให้ผู้เข้าพักทั้ง ๓ มื้อ และจัดของใช้ที่จำเป็นให้ทุกห้อง โดยผู้เข้าพักทุกคนใช้ชีวิตตามระเบียบปฏิบัติตามที่ทางรัฐบาลได้กำหนดไว้ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย ณ สถานที่กักกันโรค ทำการตรวจคัดกรองอาการไข้และสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ทุกคน จะต้องถูกเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางเมื่อวันที่ ๗

เมษายน ๒๕๖๓ ให้เก็บตัวอย่าง จำนวน ๑ ครั้ง ประมาณวันที่ ๕-๗ ของการกักกันตัว หรือเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อย อย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งในการศึกษานี้ อยู่ในเวลาที่ใช้แนวทางนี้ ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออก แนวทางกำหนดให้เก็บตัวอย่าง จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรกประมาณวันที่ ๓-๕ และครั้งที่ ๒ ประมาณ วันที่ ๑๑-๑๓ ของการกักกันตัว หรือเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อย อย่างหนึ่งอย่างใด สำหรับผู้เดินทางที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือมีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ในระหว่างกักกันตัว จะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อเข้ารับการรักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์ และแยกกัก ตามสมควรแก่กรณี และเฝ้าระวังอาการจนครบ ๑๔ วัน แล้วลงทะเบียนออก เพื่อเดินทางกลับบ้าน รายละเอียด ดังรูปที่ ๒

รูปที่ ๒ ขั้นตอนกระบวนการกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยในผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙



๒.๒.๒ ขั้นตอนการรับบุคคลที่เดินทางมาจากต่างประเทศ

๑) ผู้ที่ประสงค์จะเดินทางกลับมายังประเทศไทย ต้องไปขึ้นทะเบียนกับสถานทูตไทย ณ ประเทศต้นทาง โดยต้องขอใบรับรองแพทย์จากประเทศต้นทาง (อายุไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง) แสดงใบรับรองแพทย์เตรียมตัว Self-Quarantine ๑๔ วัน เมื่อได้รับการยืนยันว่าสามารถกลับประเทศไทยได้ โดยพักในพื้นที่ที่รัฐบาลไทยกำหนด

๒) เรียกตรวจใบขึ้นทะเบียนสถานทูต ใบ Health Quarantine ๑๔ วัน และใบรับรองแพทย์ที่ตรวจระยะเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ของผู้โดยสารทุกรายก่อนขึ้นเครื่อง หากเอกสารไม่ครบ หรือมีอาการไข้ (อุณหภูมิมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส) ให้ปฏิเสธการขึ้นเครื่อง

๓) ดำเนินการตรวจ Exit Screening โดยวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการ โดยจะต้องไม่มีลักษณะอุณหภูมิเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส และมีอาการไอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย

๔) เมื่อมาถึงประเทศไทย ดำเนินการตรวจคัดกรองในช่องทางเฉพาะที่ได้จัดไว้ และตรวจวัดอุณหภูมิกาย โดยใช้เทอร์โมสแกนทุกราย หากพบความผิดปกติ เช่น มีอุณหภูมิกาย ≥ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้เข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยส่งต่อไปรับการดูแลที่โรงพยาบาลต่อไป

๕) ในกรณีที่ไม่มีไข้ และไม่มีอาการไอ น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย จะไม่นำส่งผู้โดยสารไปยังโรงแรม โดยรถโดยสารของกระทรวงคมนาคมที่ทางรัฐบาลจัดไว้ให้

๖) เมื่อมาถึงโรงแรมที่ใช้เป็นพื้นที่แยกกักโรคที่กำหนดโดยรัฐบาล (State Quarantine) จะมีการลงทะเบียน รับกุญแจห้อง พร้อมถึงสื่อสารแนวทางการปฏิบัติตัวขณะกักกันโรค การให้ข้อมูลและการสมัครแอปพลิเคชันไลน์แอด เพื่อการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าพัก เหตุผลในการกักกันพื้นที่เข้าพัก และข้อจำกัดในการพักอาศัยภายในห้องพักเท่านั้น รวมถึงการจัดทำวีดิทัศน์เพื่อให้ข้อมูลต่างๆ ระหว่างการเข้าพักในโรงแรม เช่น เครื่องนอน การปูเตียง การบรรจุเครื่องนอนที่ใช้แล้วในภาชนะเวลารับประทานอาหาร การซักและตากผ้า เป็นต้น

๗) การทำ WORKSHOP เสมือนการดูแลผู้เข้าพักจริง ตั้งแต่ลำดับที่ ๑-๖

๘) การถอดบทเรียนจากการทำ Workshop

๒.๓ ผลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานลงพื้นที่ และอบรมการปฏิบัติงานในสถานที่กักกันฯ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ แห่ง

ผู้ที่ตอบแบบประเมินผลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพื้นที่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่กักกันฯ ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ แห่ง แบ่งข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่เพื่อการให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานที่กักกันฯ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าวทั้งหมด ๗๔ คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๖ และเป็นเจ้าหน้าที่โรงแรม State Quarantine ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔ รายละเอียดเพิ่มเติมแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปสถานที่กักกัน	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดห้องที่สามารถรองรับได้ (n=22)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 ห้อง	6	28.6
มากกว่า 150-500 ห้อง	11	52.4
มากกว่า 500 ห้องขึ้นไป	5	19.0
ข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่ประจำสถานที่กักกัน		
	(N=74)	
เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์	53	71.6
เจ้าหน้าที่โรงแรม	21	28.4

ส่วนที่ ๒ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจต่อการลงพื้นที่เพื่อการให้คำแนะนำด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในสถานที่กักกันฯ โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

๐ หมายถึง ไม่พอใจ ไม่ทราบ หรือไม่ตอบ

๑ หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

๒ หมายถึง พอใจน้อย

๓ หมายถึง พอใจมาก

๔ หมายถึง พอใจมากที่สุด

พบว่าผู้ที่ตอบแบบประเมินมีทัศนคติด้านการลงพื้นที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก ๓.๘๖ คิดเป็น ๙๖.๕% โดยพบว่ากิจกรรมที่มีการให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงแรมได้ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี โดยผู้ที่มาให้คำแนะนำมีการแจ้งวันที่จะมาล่วงหน้า มีการอธิบายถึงเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความรอบรู้ ต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น สามารถตอบข้อซักถามด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างดี พบว่าพื้นที่ State Quarantine มีความพึงพอใจต่อการลงพื้นที่ประเมินอยู่ในระดับพอใจมาก ๓.๙๑ คิดเป็น ๙๗.๗๕% รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงรายละเอียดในการประเมิน

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD
ทัศนคติด้านการเยี่ยมโรงแรمد้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
- เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับหน่วยงาน	๓.๙๕	๐.๒๒
- ช่วยแก้ปัญหาของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานได้	๓.๘๖	๐.๔๘
- เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ลูกค้า	๓.๙๐	๐.๔๔
- เพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการ/พนักงาน	๓.๘๖	๐.๔๘
- นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานได้	๓.๙๕	๐.๒๒
- นำไปใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานได้	๓.๘๖	๐.๓๖
- บุคลากรมีความมั่นใจ พึงพอใจต่องานที่ทำได้ดีขึ้น	๓.๘๖	๐.๔๘
- สามารถพัฒนาความรู้ทักษะการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและลดข้อผิดพลาด ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	๓.๘๖	๐.๔๘
- โดยภาพรวมแล้วมีความพึงพอใจต่อการลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยงาน	๓.๘๖	๐.๔๘
ด้านทีมบุคลากรเยี่ยมประเมิน		
- มีการกำหนดแผนการเยี่ยมหน่วยงานที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมาย และ วิธีการเยี่ยมประเมินอย่างครบถ้วน	๓.๙๕	๐.๒๒
- มีการกำหนดเป้าหมายและวิธีการเยี่ยมหน่วยงานชัดเจน และ ครอบคลุมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	๓.๙๕	๐.๒๒
- มีการกำหนดบุคลากรในการลงพื้นที่ที่เหมาะสม และมีทักษะด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	๓.๙๕	๐.๒๒
- ทีมเยี่ยมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างดี	๓.๙๕	๐.๒๒
- ทีมเยี่ยมมีความรอบรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถตอบข้อซักถาม ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างดี	๓.๙๕	๐.๒๒
- ทีมเยี่ยมสามารถให้คำแนะนำปรึกษาช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการ นิเทศได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง	๓.๙๕	๐.๒๒
- ทีมเยี่ยมสามารถให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานได้	๓.๙๕	๐.๒๒
- ทีมเยี่ยมมีการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน	๓.๙๐	๐.๓๐
- มีการยกย่องชมเชยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่พบเห็น	๓.๙๐	๐.๓๐
- ในขณะที่เยี่ยม หน่วยงานอยู่เสมอ	๓.๙๕	๐.๒๒
- ขณะเยี่ยมหน่วยงานเมื่อพบความเสี่ยงต่อความปลอดภัย		
- สามารถแจ้งข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ	๓.๘๑	๐.๕๑
- เมื่อเสร็จการเยี่ยมหน่วยงาน ทีมเยี่ยมสามารถสรุปประเด็นการเยี่ยมได้ อย่างชัดเจน ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อได้ครบประเด็นการเยี่ยม		
- ทีมเยี่ยมประเมินสามารถสรุปและวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ	๓.๘๑	๐.๕๑

- ในการหา โอกาสพัฒนาหน่วยงาน
- สามารถกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการนำผลการเยี่ยมหน่วยงานไปใช้ ประโยชน์เชิงระบบ

๓.๙๐

๐.๓๐

โดยภาพรวมหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อการประเมินโรงแรมระดับใด

๓.๙๑

๓. การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้มีการจัดตั้งกลไกการกักกันภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรมควบคุมโรค เพื่อรองรับการดำเนินงานจัดตั้ง และกำหนดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ หรือสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ประเภทต่างๆ รวมทั้งกำหนดมาตรการการกักกันโรคเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-๑๙) ในประเทศ และเพื่อป้องกันการระบาดของโรคจากผู้เดินทางเข้าสู่ราชอาณาจักรอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หน่วยงาน บุคคลและประชาชนทั่วไป ได้ใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครอง ป้องกัน สุขภาพของประชาชน ตลอดจนการจัดการสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด(Quarantine) เพื่อควบคุมป้องกันโรค มิให้แพร่กระจายไปสู่ชุมชน และสถานการณ์การระบาดของโรคได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงมีความจำเป็น ที่จะต้องมีการทบทวน และปรับปรุงมาตรการคำแนะนำแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องและทันเวลา เหมาะสมกับบริบทของสังคม และสถานการณ์เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้คู่มือ ประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ได้ร่วมกันจัดการให้โรคนั้นอยู่ในวงจำกัดและสงบลงได้โดยเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่๓/๒๕๖๓ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด๑๙จากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร และให้กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติมาตรการหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป คณะทำงานด้านการกักกันโรค (Quarantine) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค จึงแบ่งรายละเอียดสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด เป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้

๑) State Quarantine (SQ) สามารถแบ่งออกตามพื้นที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ ดังนี้

๑.๑ State Quarantine (SQ) หมายความว่าสถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

๑.๒ Alternative State Quarantine (ASQ) หมายความว่า สถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักรโดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า๑๔วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนดโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

๑.๓ Local Quarantine (LQ) หมายความว่าสถานที่กักกันฯ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัดโดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

๑.๔ Alternative Local Quarantine (ALQ) หมายความว่าสถานที่กักกันฯ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัดโดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนดโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

๒) Organizational Quarantine (OQ) หมายความว่า สถานที่กักกันฯ สำหรับผู้เดินทางที่ดำเนินการโดยองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการกักกัน

๓) Hospital Quarantine (HQ) หมายถึง สถานที่กักกันฯ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/ อาการ/ หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นไปตามสิทธิรวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

๔) Alternative Hospital Quarantine (AHQ) หมายถึง สถานที่กักกันฯ สำหรับผู้เดินทางต่างชาติเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/ อาการ/ หัตถการที่นัดหมาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตัวในสถานพยาบาลให้เป็นไปตามสิทธิรวมทั้งให้ชำระส่วนเกินสิทธิด้วยตนเองโดยสมัครใจ

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดทุกแห่งทุกประเภท ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้จัดตั้งจำเป็นต้องดำเนินการตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑. ยื่นเอกสารขอจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก่อนจัดตั้งอย่างน้อย ๑๔ วันทำการ

๒. รับการประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด จากคณะทำงานตรวจประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ตามแบบฟอร์ม Quarantine ๑ (ภาคผนวก ก)

๓. รับการประเมินสถานที่ ในประเด็นสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๓.๑ การประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการกักกัน ตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยใช้มาตรามาตรา ๓๔

๓.๒ การประเมินวิศวกรรมโครงสร้างอาคาร ตามประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดลักษณะอาคารประเภทอื่นที่ใช้ประกอบธุรกิจโรงแรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๔. สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดทุกแห่ง ทุกประเภท ต้องกำหนดรายชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้รับผิดชอบประจำสถานที่กักกันนั้น

๕. เจ้าของสถานที่ หน่วยงานหรือองค์กร ที่จะจัดตั้งเป็นสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดต้องได้รับการอนุมัติให้ตั้งจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ หรือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

๖. กรณีที่ใช้โรงแรมเป็นสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด โรงแรมดังกล่าวต้องได้รับการรับรองและอนุญาตที่ถูกต้องตาม พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ และมีใบอนุญาตจากกระทรวงมหาดไทยถูกต้องเรียบร้อย

๗. กรณีการขอจัดตั้ง Organizational Quarantine จะมีรายการเอกสารและสิ่งที่ต้องเตรียมการเป็นการเฉพาะ ตามแบบฟอร์ม (OQ checklist)

๗.๑ เอกสารยื่นขอรับการตรวจเพื่อจัดตั้ง และดำเนินการ OQ

๗.๒ บันทึกข้อตกลง กับโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ

๗.๓ แนวทางการปฏิบัติ (SOP) ในการดำเนินการระหว่างกักกัน

๗.๔ รูปถ่ายของสถานที่ อุปกรณ์ และกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ ตารางภารกิจ และระบุผู้รับผิดชอบภารกิจ

๘. กรณี Organizational Quarantine หน่วยงาน องค์กรที่จะเป็นผู้รับผิดชอบนำ ผู้เดินทางเข้าประเทศ และการกักกัน ประสานหน่วยงานในพื้นที่จัดตั้ง OQ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เจ้าหน้าที่ตำรวจประจำพื้นที่ และโรงพยาบาล

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วยการประเมิน ๒ ด้าน ได้แก่ ๑. การประเมินวิศวกรรมโครงสร้างอาคาร วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ๒. การประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค โดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ได้มีการร่วมความร่วมมือด้านกำลังคนและการพัฒนาด้านระบบการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรคแล้ว จากผลการศึกษาข้างต้น ทั้งในส่วนของคุณลักษณะของสถานที่กักกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ และการพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) พบว่ามีข้อมูลการดำเนินงานที่ค่อนข้างจะครอบคลุมตามความจำเป็นที่จะต้อง และข้อมูลครอบคลุมสำหรับการวิเคราะห์หาแนวทางในการดำเนินงาน แต่จากการลงพื้นที่ประเมินสถานที่กักกันฯ พบว่า การดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในระยะแรกเป็นไปด้วยความสับสน เนื่องจากการกักกันในรูปแบบโรงแรมยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน อีกทั้ง

ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจการดำเนินงานด้านกันป้องกันควบคุมโรคมามากนัก โดยส่วนมากยังได้มาด้วยประสบการณ์ในการทำงานแบบปกติเป็นหลัก ซึ่งยังขาดการจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่เป็นแผนการดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแผนการดำเนินงานแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรมาศ แพร์กิจธรรมชัย (๒๕๕๓) เรื่องพระราชบัญญัติการกักกันโรคของประเทศแคนาดา (Quarantine Act S.C. ๒๐๐๕) ที่ว่าการกักกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดเงื่อนไขและวิธีการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อจากการขนส่งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศไว้ค่อนข้างละเอียดและชัดเจนโดยเฉพาะการดำเนินการมาตรการต่างๆ ต่อผู้เดินทางและยานพาหนะ เช่น การแยกกักผู้เดินทาง การประเมินสุขภาพของผู้เดินทาง การดำเนินการมาตรการต่างๆ ต่อยานพาหนะที่อาจเป็นแหล่งของโรคติดต่อ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ วชิรพันธ์ และคณะ (๒๕๖๓) เรื่องการจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักกันโรค COVID-๑๙ โดยรัฐในการเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบว่าต้องจัดการความเสี่ยงตามการดำเนินงาน ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ตรวจสอบคัดกรองโรคเบื้องต้น และตรวจสอบเอกสารการเดินทาง ๒) คัดกรองโรคอีกครั้งก่อนขึ้นเครื่องกลับ และเฝ้าระวังระหว่างการเดินทางกลับ ๓) กักกันโรคต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๔ วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ เรื่อง ความคิดเห็นของผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต่อการจัดบริการของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ พื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐในการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ว่า State Quarantine ต้องมีการเตรียมการที่ดี การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น นับตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจคัดกรองภายในสนามบิน ซึ่งเป็นการคัดกรองด่านแรกภายในประเทศ การให้คำแนะนำในแต่ละขั้นตอนขณะที่เข้าพักที่โรงแรมมีความสำคัญมาก ดังนั้นจึงควรมีมาตรการที่เหมาะสมในการให้ความรู้ และแนะนำแนวทางแก่บุคคลในกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องกักกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จัดสิ่งแวดล้อมปรับให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่ถูกกักกันมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ยินดีที่จะให้ความร่วมมือผ่านขั้นตอนของการกักกันไปได้ด้วยดี เพราะฉะนั้นในแต่ละช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการวางแผนฉุกเฉินรองรับสถานที่กักกัน และขั้นตอนในการดำเนินงานกักกันโรคไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุผลการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

รูปแบบแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ ในครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์การศึกษา ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)
๒. เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบการสังเกตการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อม กระบวนการดำเนินงาน ผลการลงพื้นที่สถานที่กักกันฯ เพื่อการให้คำแนะนำด้านการจัดการและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และวิธีการสังเกตจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานที่กักกันฯ และการรวบรวมข้อมูลจากสรุปการประชุมติดตามข้อสั่งการในการดำเนินงานแต่ละครั้ง

๑. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ ๓ เมษายน – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สามารถเก็บข้อมูลโดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑.๑ ข้อมูลการกักกันโรคในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า มาตรการการดำเนินงานสถานกักกันโรค ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) กำหนดให้ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่นหรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคโควิด-๑๙ ในสถานที่ที่หน่วยงานรัฐจัดเตรียมและจัดหาสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัว ได้แก่ สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก โดยการดำเนินการส่งให้ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยต้องกักกันเพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙ นั้น ดำเนินการภายใต้ประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด ๑๙ (ศบค.) และประกาศ ระเบียบข้อปฏิบัติภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยนโยบายฯ นี้จะใช้ในการปฏิบัติของสถานที่กักกันทุกรูปแบบในประเทศไทย ซึ่งการคัดกรองเปรียบเสมือนตะแกรง ๓ ชั้น ดังนี้ ด้านควบคุมโรคที่ทำอากาศยานคัดกรองในระดับแรกซึ่งอาจจะยังมีไม่ละเอียดพอ เมื่อผ่านไปแล้วด้านที่สองคือโรงพยาบาลก็มีความละเอียดขึ้น ซึ่งต้องพยายามค้นหาผู้ป่วยให้ได้ ด้านสุดท้ายระดับชุมชนคือการควบคุมไม่ให้แพร่ไปยังชุมชนโดยการแยกกัก กักกัน ไว้ในสถานที่ที่รัฐกำหนด ดังนั้นนอกจากการคัดกรองแล้ว ประเทศไทยยังคงมีระบบกักกันโรคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นสถานกักกันโรคแห่งรัฐ หรือสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่ดียิ่ง โดยต้องมีการบูรณาการทุกภาคส่วน เพราะการกักกันและควบคุมโรคนั้นมีหลากหลายกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายต้องประสานงานใกล้ชิดเพื่อให้เกิดการบูรณาการของการกักกันโรคในทุกขั้นตอน ประเทศไทยควรมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมือนกัน และการคัดกรองโรคจะไม่ได้จำกัดเฉพาะโรคโควิด ๑๙ เท่านั้น แต่ต้องประยุกต์ใช้กับโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคเมอร์ส เป็นต้น และในระยะยาวต้องสามารถคัดกรองโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีกด้วย

๑.๒ ข้อมูลของสถานที่กักกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖

จากการศึกษาพบว่า สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดที่ได้ทำการศึกษา รับการประเมินผ่านเกณฑ์และมีความพร้อม จำนวน ๒๒ แห่ง แบ่งเป็นในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ๑๔ แห่ง และต่างจังหวัดอีก ๘ แห่ง กระบวนการจัดบริการผู้เดินทาง มีขั้นตอนต่างๆในการดำเนินงาน ดังนี้ การกักกันตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคนจะถูกควบคุมไว้เพื่อสังเกตอาการ ณ สถานที่กักกันโรคที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ถัดจากวันที่เดินทางถึงประเทศไทย และตรวจวัดอุณหภูมิ ณ จุดคัดกรอง ก่อนเข้าที่พักซึ่งเป็นโรงแรมที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น มีการสื่อสารแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะพักในโรงแรม โดยผู้เข้าพักทุกคนใช้ชีวิตตามระเบียบปฏิบัติตามที่ทางรัฐบาลได้กำหนดไว้ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย ณ สถานที่กักกันโรค ทำการตรวจคัดกรองอาการไข้และสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ทุกคน จะต้องถูกเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรกประมาณวันที่ ๓-๕ และครั้งที่ ๒ ประมาณวันที่ ๑๑-๑๓ ของการกักกันตัว และเฝ้าระวังอาการจนครบ ๑๔ วัน แล้วลงทะเบียนออก เพื่อเดินทางกลับบ้าน

จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบการลงพื้นที่เพื่อการให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานที่กักกันฯ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด ๒๐๑๙ พบว่ามีผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าวทั้งหมด ๗๔ คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๖ และเป็นเจ้าหน้าที่โรงแรม State Quarantine ๒๑ คน ผลพบว่าแบบประเมินมีทัศนคติด้านการลงพื้นที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก กิจกรรมที่มีการให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงแรมได้ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี โดยผู้ที่มาให้คำแนะนำมีการแจ้งวันที่จะมาล่วงหน้า มีการอธิบายถึงเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความรอบรู้ ต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น สามารถตอบข้อซักถามด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นอย่างดี พบว่าพื้นที่ State Quarantine มีความพึงพอใจต่อการลงพื้นที่ประเมินอยู่ในระดับพอใจมาก

๑.๓ การพัฒนาแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine)

จากการศึกษาข้อมูลทั้งในส่วนของข้อมูลการกักกันโรคของประเทศไทย และข้อมูลของสถานที่กักกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ต้องมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เป็นแผนการดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแผนการดำเนินงานแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป ได้แก่

๑. การยื่นเอกสารขอจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด
๒. การประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด จากคณะกรรมการตรวจประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันฯ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร โดยการประเมินสถานที่ ในประเด็นสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้
 - การประเมินมาตรการและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการกักกันฯ ตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นผู้กำหนด อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยใช้มาตรามาตรา ๓๔

- การประเมินวิศวกรรมโครงสร้างอาคาร ตามประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนด ลักษณะอาคารประเภทอื่นที่ใช้ประกอบธุรกิจโรงแรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย จากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๒. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษารูปแบบแนวทางประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพที่ ๖ ในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

๑. หน่วยงานควรให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องของระบบการกักกันโรค การจัดการ สถานที่กักกัน ทั้งสายงานด้านการปฏิบัติการและสายงานด้านการสนับสนุน เพื่อความเข้าใจในระบบงานซึ่งจะ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

๒. หน่วยงานระดับจังหวัดควรมีการดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานในเรื่องแนวทาง ประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด เผยแพร่ไปยังบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ ทุกสายงาน เพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

๓. ควรมีการคิดพัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานประเมินเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทาง ราชการกำหนด (Quarantine) เช่น แบบฟอร์มการประเมินออนไลน์ หรือกระบวนการในการยื่นขออนุมัติจัดตั้ง

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการทบทวนความรู้และข้อปฏิบัติ เช่น อบรม ซ้อมแผน ฝึก ปฏิบัติ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้ง ควรมีการศึกษามุมมองเชิงสังคม และรายงานการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) จากกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

๕. ควรมีการกำหนดให้อำนาจของเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่าง สะดวกและทันทั่วถึงต่อการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อย สามารถจับผู้เดินทางที่ปฏิเสธการแยกกักหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ได้ รวมถึงการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินมาตรการกักกันโรค การวางหลักประกัน การชดเชยความเสียหาย

๖. กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) เพื่อนำสิ่งที่ได้ เรียนรู้ปัญหา อุปสรรค และการจัดการแก้ไขปัญหา พัฒนามาตรการให้เป็นรูปแบบการนำไปปรับใช้ตามบริบทของ สถานกักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด (State Quarantine)

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). **หลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางการจัดการสถานที่ควบคุม เพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง**. อ่านออนไลน์. (๕ มีนาคม ๒๕๖๓). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (๒๕๕๐). **พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐**. Retrieved from <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&id=๕๓๘๗๔๕๗๕&Ntype=๑๙.html>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ**. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **สถานที่กักกันโรคโควิด-๑๙ เรื่องระยะสั้นสู่นโยบายระดับชาติ**. Tue, ๒๐๒๐-๑๑-๒๔ ๒๒:๕๓ -- hfocus team. <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๐/๑๑/๒๐๔๙๙>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). **National Quarantine Policy**. นนทบุรี. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/๒/๐๔/๑๔๑๔๗/>.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). **รัฐบาลจัด State / Local Quarantine กว่า ๑,๒๐๐ แห่งกักสังเกตอาการผู้กลับจากต่างประเทศ ๑๔ วัน ๒๐๒๐** [Available from: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/๒/๐๔/๑๔๑๔๗๑/>].
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๖๓). **ความคิดเห็นของผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต่อการจัดบริการของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ พื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐในการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙**. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ - สิงหาคม ๒๕๖๓; ๕ (๑): หน้า ๑-๑๕.
- พัชรมาศ แพร่กิจธรรมชัย. (๒๕๕๗). **พระราชบัญญัติการกักกันโรคของประเทศแคนาดา (Quarantine Act S.C. ๒๐๐๕)**. วารสารกฎหมายชนสงฆ์และพาณิชย์ ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๙. ๒๕๕๗; ๒๓-๓๗.
- อภิชาติ วชิรพันธ์ และคณะ. (๒๕๖๓). **การจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักกันโรค COVID-๑๙ โดยรัฐในการเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยจากเมืองอุ๋ฮั่น ประเทศจีน**. วารสารสถาบันบำราศนราดูร ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓. ๖๘-๗๙.
- อนุรัตน์ สงค์อินทร์, บังเอิญ ภูมิภักดิ์. **การสำรวจมาตรการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ**. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ๒๕๖๓; ๕(๒): หน้า ๒๗-๔๔.
- 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-๑๙: a rapid review**. Cochrane Database Syst Rev. ๒๐๒๐;๔:CD๐๑๓๕๗๔.