เมื่อติดโควิด ชีวิตจะไปทางไหนดี ?

ศิริสุข ศรีสุข
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย
35 หมู่ 3 เทคโนธานี ตำบลคลองห้า อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

เป็นที่ทราบกันดีว่า สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ระลอก 3 นั้น มีการระบาดรุนแรง และเป็นวงกว้างในประเทศไทย สำหรับปี พ.ศ. 2564 ช่วงที่เริ่มระบาด คือ ก่อนช่วงสงกรานต์ และระบาดรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้โรงพยาบาลต่างๆ มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับรองรับผู้ป่วย ดังนั้นคนไทยจึงได้เรียนรู้วิธีจัดการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และได้เรียนรู้ศัพท์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งคำว่า พื้นที่กักกัน (quarantine area) โรงพยาบาลสนาม (field hospital) และ ฮอสปิเทล (hospitel)

พื้นที่กักกัน คือ การกักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วยในพื้นที่ที่กำหนดไว้ เป็นการจำกัดกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี แต่มีการสัมผัส (expose) กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระหว่างช่วงที่แพร่เชื้อ (period of communicability) วัตถุประสงค์ของการกักกัน คือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อถ้าบุคคลที่มีสุขภาพดีติดเชื้อ อย่างไรก็ดีระยะเวลาเฝ้าสังเกตอาการจะไม่นานเกินกว่าระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อโรค ซึ่งในกรณีของโรคติดเชื้อ COVID-19 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้นจึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน (กรมควบคุมโรค 2563)

ระเบียบปฏิบัติการอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (กรมควบคุมโรค 2563)

1. ห้ามออกนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน
2. ห้ามบ้วนน้ำลาย เสมหะ สั่งน้ำมูก ลงบนพื้น
3. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ณ จุดที่กำหนดไว้ทุกวันด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิแบบมือถือ
4. เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ผู้ถูกกักกันต้องโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในพื้นที่ทันที
5. ล้างมือฟอกสบู่ หรือ alcohol gel ทุกครั้งหลังไอ จาม ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ
6. ซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าเองทุกวัน หรือนำเสื้อผ้ามาใส่ถังที่จัดไว้หน้าห้องเพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่ซักล้างต่อไป (แล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่แยกกักในการบริหารจัดการ)
7. ทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้หน้าห้อง
8. ถ้ามีความประสงค์ให้ญาติมาเยี่ยม ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ประสานงาน

9. ควรทำความสะอาดภายในห้องพักด้วยตนเอง และนำขยะมูลฝอยทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้ (ควรมีผู้ทำความสะอาดให้เป็นส่วนรวมตามวงรอบ เช่น 2-3 วัน ครั้ง เป็นต้น)

จะเห็นได้ว่าพื้นที่กักกัน ใช้สำหรับให้การดูแลและควบคุมผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือผู้เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ในข่ายต้องกักกันเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไป

โรงพยาบาลสนาม หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในสภาวการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงมีการกำหนดคณะทำงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน (กรมการแพทย์ 2564)

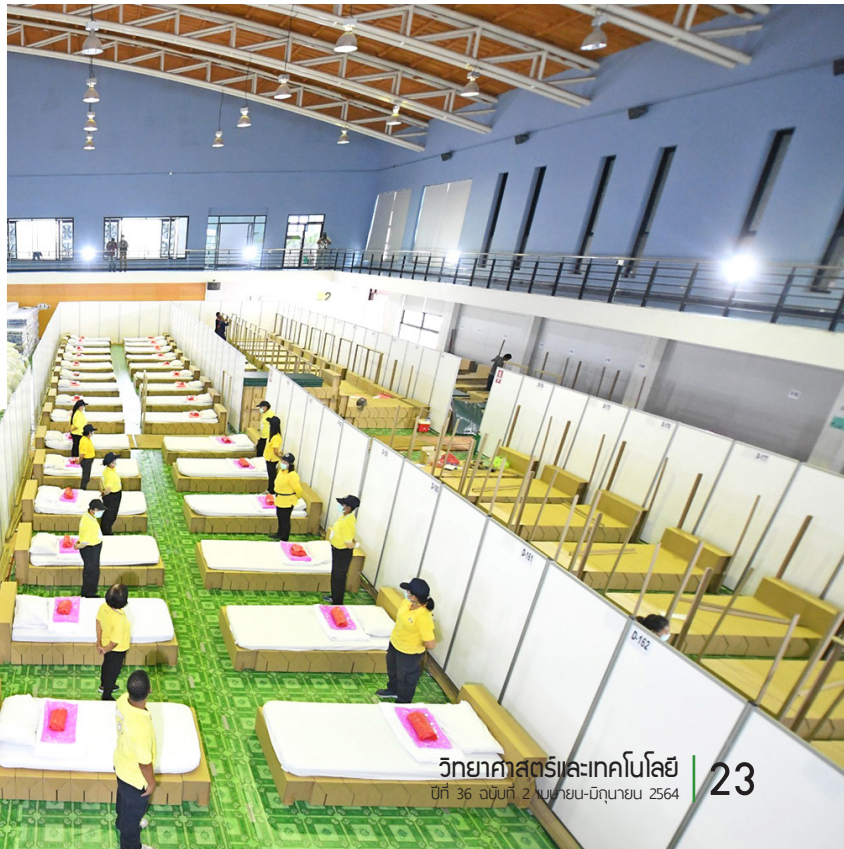
ทั้งนี้ การที่จะเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลสนามได้นั้น ไม่ได้เหมือนกับการเดินเข้าไปพบหมอเหมือนกับที่เราป่วยและไปพบหมอตามโรงพยาบาลทั่วไป เราต้องผ่านขั้นตอนการลงทะเบียนการรับผู้ป่วย COVID-19 เพื่อรับการเฝ้าสังเกตอาการในพื้นที่โรงพยาบาลสนามซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การลงทะเบียนรับผู้ป่วย COVID-19 เพื่อรับการเฝ้าสังเกตอาการในพื้นที่โรงพยาบาลสนามมีขั้นตอนดังนี้ (กรมการแพทย์ 2564)

1. ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นจากประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการวัดระดับออกซิเจนในเลือดเพื่อให้ทราบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจโรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง

2. ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ทุกรายควรได้รับการประเมินตนเอง และจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกวัน (ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) เพื่อติดตามอาการจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วย และได้รับการรักษาเบื้องต้น หากพบอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ทรุดลง ให้ประสานโรงพยาบาลปลายทางตามแผนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อไป

3. ผู้ป่วยควรได้รับการเอกซเรย์ปอดก่อนเข้าโรงพยาบาลสนาม (หากสามารถดำเนินการได้ในกรณีที่พบความ



ผิดปกติของภาพรังสีปอด ควรส่งโรงพยาบาลหลักในการดูแลรักษาต่อไป)

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลสนามนั้นเหมาะกับผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่มีอาการหนัก หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวันเช่น สามารถเดินไปเข้าห้องน้ำได้เอง เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลสนามเพื่อเฝ้าสังเกตอาการของโรค COVID-19 ภายใต้การดูแลของทีมบุคลากรทางการแพทย์

Hospitel หมายถึง Hospital + Hotel เป็นการจับคู่ระหว่างโรงแรมและโรงพยาบาลเอกชน เพื่อปรับเปลี่ยนโรงแรมให้กลายเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง หรือหอผู้ป่วยติด COVID-19 เฉพาะกิจ (Listandtell 2564) ซึ่งการพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า Hospitel นั้น เปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วในเวลาจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ สามารถรับการดูแลติดตามโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันไม่ให้กลับไปแพร่กระจายเชื้อในชุมชน (กรมการแพทย์ 2564)

ทั้งนี้ การที่จะเข้าไปอยู่ใน Hospitel ได้นั้น ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (กรมการแพทย์ 2564)

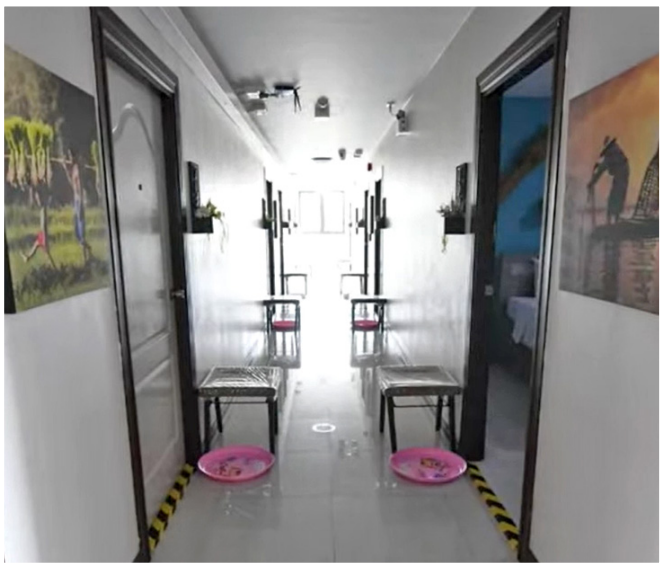
1. ผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่มีอาการ หลังนอนโรงพยาบาล 4-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พักต่อที่ Hospitel จนครบ 10 วัน (และครบ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

2. ผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอนโรงพยาบาล 4-7 วัน เมื่ออาการดีขึ้นให้พักต่อที่ Hospitel จนครบ 10 วัน (และครบ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

3. ผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ที่ไม่มีอาการ หรือไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะอื่นร่วม เข้าพักรักษา สังเกตอาการที่ Hospitel จนครบ 10 วัน (และครบ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

4. ผู้ป่วย COVID-19 ใน Hospitel แนะนำให้เอกซเรย์ปอดทุกราย หากปอดผิดปกติควรอยู่โรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่า Hospitel เหมาะสำหรับผู้ป่วย COVID-19 กลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรง หรืออาการน้อย เพื่อเฝ้าดูแลสังเกตอาการป่วย แต่จะมีความสะดวกสบายกว่าโรงพยาบาลสนาม หากผู้ป่วย COVID-19 พอมีกำลังค่าใช้จ่าย ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ



กล่าวโดยสรุป หากเรามีอันต้องพลั้งพลาด รับเชื้อ COVID-19 เข้าสู่ร่างกาย เราก็คงต้องถูกส่งตัวไปรักษาไม่ที่โรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ถ้าไม่รุนแรงมากนัก อาจถูกกักกันอยู่แค่ฮอสปิเทล แต่หากยังไม่แน่ใจว่าไปรับเชื้อมาหรือไม่ ก็หยุดสังเกตอาการอยู่ในพื้นที่กักกันอันเป็นด่านแรก ก็คงจะพอ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. 2564. คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564. กรมการแพทย์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640409215748PM_คำแนะนำ Hospitel ๙ เมย ๒๕๖๔.pdf, [เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2564].

กรมการแพทย์. 2564. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf, [เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2564].

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563. หลักเกณฑ์ ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G_other_01_2.pdf, [เข้าถึงเมื่อ 29เมษายน 2564].

Listandtell, 2564. ทำความรู้จัก Hospitel คืออะไร? [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.listandtell.com/review/Hospitel, [เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2564].