

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 นอกสถานพยาบาล วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

นภชา สิงห์วีธรรม ปร.ด. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)*

นพมาศ เครือสุวรรณ ปร.ด. (บริหารการศึกษา)*

กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศษ.ด. (บริหารการศึกษา)**

เฉลิมชัย เพาะบุญ วท.ม. (เทคโนโลยีสารสนเทศ)*

สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ สม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

นลินภัทร์ รตนวิบูลย์สุข ศม. (เทคโนโลยีการศึกษา)*

* วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	1 ก.พ. 2564
วันแก้ไข:	31 มี.ค. 2564
วันตอบรับ:	10 เม.ย. 2564

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลจำนวน 110 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.832 และการจัดการด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.800 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Mann Whitney u test ผลวิจัยพบว่าพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Mean=3.31, SD=0.46) ในขณะที่การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับมากเช่นกัน (Mean =3.51, SD=0.32) ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสียง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ต่างกัน การกักกันกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อและยังสามารถทำให้เกิดการรับรู้พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; กลุ่มเสี่ยง; ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง; การกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล

บทนำ

ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563⁽¹⁾ จากการระบาดของโรคที่มีผลกระทบไปทั่วโลก ประเทศไทยได้มีราชกิจจานุเบกษาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563⁽²⁾ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการระบาดและพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ส่งผลให้มีผู้สัมผัสเพิ่มขึ้น มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในช่วงของการเกิดโรคอุบัติใหม่คือการจำกัดพื้นที่เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงหรือคนที่สัมผัสโรคออกจากประชาชนทั่วไป ประกอบด้วยการแยกกักกันโรค (isolation) ที่เน้นการแยกผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อออกจากคนทั่วไปเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายและการสัมผัสเชื้อ และการกักตัวกลุ่มเสี่ยงหรือการจัดสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วย (quarantine)⁽³⁾ โดยการกักกันกลุ่มเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาด ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรมีการดำเนินการในช่วงระยะแรกของการระบาด⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับการระบาดของโรค black death ในกลางศตวรรษที่ 14 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 1918 และการระบาดของโรคซาร์ (severe acute respirator syndrome: SARS) ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2002 จนถึงต้นปี ค.ศ. 2003⁽⁵⁾ ที่พบว่า การกักกันกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมการสัมผัสโรคระหว่างกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่าดำเนินการกักกันกลุ่มเสี่ยงลดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ

กรณีของ COVID 19 ที่มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2-14 วัน ดังนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะว่าต้องแยกตัวเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน⁽³⁾

โดยให้กักตัวกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเชื้อโรคจำนวน 14 วัน⁽⁷⁾ นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วย โดยให้เฝ้าระวังระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของเชื้อก่อนโรค⁽⁸⁾ โดยการกักกันสามารถลดการสัมผัสของโรคระหว่างคนสู่คน (human to human) ในกลุ่มคนสุขภาพดีที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคต้องได้รับการเฝ้าระวัง (monitoring) และได้รับการตรวจคัดกรองโรคในระยะเริ่มต้น (early detection) ประเทศไทยโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีการบริหารจัดการระบบกักกันโรคตามนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (national quarantine policy) เพื่อให้การบริหารจัดการระบบกักกันโรคติดต่อของไทยเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยได้แบ่งรายละเอียดสถานที่กักกันเป็น 4 รูปแบบ ประกอบด้วย สถานที่กักกันซึ่งราชการกำหนด รูปแบบปกติ (state quarantine) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบทางเลือก (alternative quarantine) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด รูปแบบเฉพาะองค์กร (organization quarantine)⁽⁹⁾

จากสถานการณ์ระบาดที่ขยายในวงกว้างในจังหวัดนนทบุรีมีรายงาน ณ วันที่ 22 เมษายน 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก จึงได้เปิดศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนนทบุรีนอกสถานพยาบาล ที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นสถานบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง จะเห็นได้ว่าการศึกษารับรู้และการปฏิบัติตัวในบุคลากรทางการแพทย์^(11,12) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดีแต่ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ที่ถูกกักตัว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะ

ถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล ตลอดจนศึกษาการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข-กาญจนานิกเชก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล จำแนกตามเพศ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยงโอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนานิกเชกใน ระยะเวลาที่ 2 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 จำนวน 562 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนานิกเชก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ (lottery random sampling) จำนวน 110 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power analysis⁽¹⁴⁾ ใช้ test family เลือกร t-test, statistical test เลือกร mean: difference between to independent mean (two groups) กำหนด two tails ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen J⁽¹⁵⁾ ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 128 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน ไม่มีโทรศัพท์มือถือจึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เหลือกลุ่มตัวอย่าง 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรง และบทบาทการดำเนินงานจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จากงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย⁽¹⁾ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสาเหตุจากความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวม 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนานิกเชก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนานิกเชก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล จำนวน 19 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 4 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมและการรับรู้การจัดการอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.67 หมายถึง มีพฤติกรรมและการ

รับรู้การจัดการอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.68 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมและการรับรู้การจัดการอยู่ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย อาจารย์พยาบาลชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเท่ากับ .83 และแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพอนามัย เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากขอจริยธรรมการวิจัย จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงเก็บข้อมูลแบบ online survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างในวันที่ครบกำหนดการกักกัน โดยใช้ Application Line ในโทรศัพท์สมาร์ตโฟนจำนวน 128 ชุดมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ตโฟนจำนวน 18 คน จึงได้ข้อมูล 110 คน คิดเป็นร้อยละ 85.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ

สาธารณสุข กาญจนภิเษก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล จำแนกตามเพศ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ Mann Whitney u test

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก รหัส KMPHT63010018 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2563

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 32.86 ปีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 43.60 มีสถานภาพโสดร้อยละ 72.70 การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยการใช้ไม้พันสำลีป้ายที่โพรงจมูกและลำคอ ร้อยละ 70.00 ไม่มีความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 65.50 โดยสาเหตุมาจากมีประวัติเดินทางไปยังหรือมาจากต่างประเทศที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 63.60 (ตารางที่ 1)

2. พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.31, SD=0.46) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชน

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานสถานพยาบาล

ลำดับ	พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกัน	Mean	SD	ระดับ
1	การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างถูกวิธีทุกครั้ง	3.59	0.65	มาก
2	การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน	3.48	0.89	มาก
3	การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ	3.73	0.60	มาก
4	ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารหรือก่อนจับอาหารใส่ปาก	3.60	0.69	มาก
5	การไม่นำมือตนเองมาป้ายตา จมูก หรือปาก	2.65	1.22	มาก
6	การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หมวกกันน็อค เป็นต้น	2.81	1.72	มาก
7	การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.54	1.03	มาก
8	การรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกด้วยความร้อน (กินร้อน)	3.62	0.77	มาก
9	การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกสุกขณะเท่านั้น	3.71	0.56	มาก
10	การมักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.39	0.78	มาก
11	ปกติไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง	2.45	1.45	ปานกลาง
12	การหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	3.17	1.08	มาก
13	การเพิ่มระยะประมาณ 1- 2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.38	0.86	มาก
14	หลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้านท่านต้องอาบน้ำทันทีและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	3.51	0.75	มาก
15	การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบาย	3.62	0.90	มาก
16	การรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	3.00	1.06	มาก
17	การรับประทานวิตามินสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน	2.78	1.17	มาก
18	การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	2.62	1.09	ปานกลาง
19	การสำรวจความผิดปกติของร่างกายท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.50	0.83	มาก
20	การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ	3.18	1.07	มาก
ภาพรวม		3.31	0.46	มาก

การแยกทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว (Mean=1.21, SD=1.38) (ตารางที่ 3)

3. การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ

COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานสถานพยาบาล จำแนกตามเพศ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยง/

ตารางที่ 3 ระดับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานสถานพยาบาล

ลำดับ	การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว	Mean	SD	ระดับ
1	การรับทราบหรือไม่ว่า หากมีความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา จะต้องกักตัวอย่างน้อย 14 วัน	3.80	0.58	มาก
2	การรับทราบหรือไม่ว่าการกักตัวช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา กับคนที่อยู่ใกล้	3.83	0.52	มาก
3	การทราบหรือไม่ว่าการกักตัวต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์บ่อยขึ้น	3.85	0.49	มาก
4	การดูแลตนเองกินร้อน ช้อนตนเอง และทำร่างกายให้แข็งแรง	3.79	0.54	มาก

ตารางที่ 3 ระดับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ	การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว	Mean	SD	ระดับ
5	การแยกสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว	3.88	0.48	มาก
6	การพักในห้องโปร่ง ระบายอากาศดี มีแสงแดดเข้าถึงในขณะกักตัว	3.73	0.65	มาก
7	การทำความสะอาดห้องพักให้สะอาด หลังใช้เสมอ	3.74	0.55	มาก
8	การใช้ห้องน้ำแยกเป็นสัดส่วนในขณะกักตัว	3.42	0.86	มาก
9	การทำความสะอาดพื้นที่ทั่วไปในห้องน้ำ ให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.41	0.82	มาก
10	การทำความสะอาดโถส้วม อ่างล้างมือ หลังใช้ห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.49	0.77	มาก
11	การแยกทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว	1.21	1.38	น้อย
12	การแยกสถานที่รับประทานอาหารอย่างชัดเจน	3.60	0.65	มาก
13	การแยกภาชนะในการรับประทานอาหาร และแยกสถานที่ทำความสะอาด	3.63	0.70	มาก
14	การแยกขยะส่วนตัวของท่านออกจากขยะทั่วไป	3.56	0.78	มาก
15	การแยกขยะสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หน้ากากอนามัย ด้วย	3.50	0.83	มาก
16	การปิดปากถุงขยะของท่านให้มีมิดชิดก่อนนำไปทิ้งในถังขยะรวม	3.81	0.58	มาก
17	การไม่สามารถให้ญาติมาเยี่ยมได้	3.62	0.82	มาก
18	การเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายโดยการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ในห้องพัก เช่น แกว่งแขน ยืดเหยียด เต้นตามจังหวะดนตรี โยคะ เป็นต้น	3.32	0.92	มาก
19	การนั่งสมาธิ/ฝึกสติ/สวดมนต์/อ่านบทสวดคำสอน/ประกอบศาสนากิจ เพื่อลดความเครียดและทำจิตใจให้สงบ	2.62	1.26	มาก
ภาพรวม		3.51	0.32	มาก

โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มเสี่ยงในศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสียง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ต่างกัน (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การกักตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสผู้ป่วยตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยโดยให้เกินระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของ

เชื้อก่อโรค^(3,7,8) เป็นมาตรการที่สามารถลดการสัมผัสของโรคระหว่างคนสู่คน โดยการดำเนินการกับคนสุขภาพดีที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคและได้รับการเฝ้าระวังอย่างถูกวิธีด้วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และได้รับการตรวจคัดกรองโรคในระยะเริ่มต้น⁽⁷⁾ ประเทศไทยโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีการบริหารจัดการระบบกักกันโรคตามนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ เพื่อกักกันโรคติดต่อของไทยเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ แบ่งรายละเอียดสถานที่กักกัน⁽⁹⁾ โดยศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนนทบุรี นอกสถานพยาบาลที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก⁽¹⁰⁾ ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งสถานที่กักกันที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ต้อง

พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชน

ตารางที่ 4 การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว ตามการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานสถานพยาบาล จำแนกตามเพศ การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	n	Mean	SD	Mean rank	Mann Whitney u	p-value
เพศ						
ชาย	22	3.36	0.34	39.55	-2.635	0.008
หญิง	88	3.56	0.30	59.49		
การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
ตรวจ	77	3.48	0.32	52.40	-1.566	0.117
ไม่ตรวจ	33	3.59	0.30	62.74		
ความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
เสี่ยง	38	3.46	0.34	49.84	-1.358	0.174
ไม่เสี่ยง	72	3.52	0.32	58.49		

ดำเนินการอย่างเพียงพอในด้านบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณ⁽¹⁶⁾ เพื่อให้สามารถรองรับจำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ผู้กักตัวมีการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในขณะที่กักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการจัดการด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์^(11,12) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹³⁾ เนื่องจากการกักตัวในช่วงที่มีการระบาดระลอกที่สอง ที่ผู้กักตัวได้รับทราบข้อมูลในการป้องกันตัวเองประกอบด้วย การล้างมือบ่อยๆ ปิดปากและจมูกเมื่อไอและจาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอและจาม รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงได้ถูกจัดอยู่ในห้องแยกเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน จึงส่งผลให้มีการจัดการด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนได้รับหน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ ที่ทางศูนย์ได้จัดให้ตลอดระยะเวลาในการอยู่ที่ศูนย์⁽¹¹⁾

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยง/โอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ไม่ต่างกัน ตามแนวทางการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่นนทบุรี ต้องได้รับการตรวจเชื้อด้วยวิธีการ Swab เพื่อยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระหว่างการรอผลตรวจ (Patient under investigation : PUI) โดยในกรณีที่พบเชื้อก็จะได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงทีและในกรณีที่ไม่พบเชื้อหลังการตรวจกลุ่มดังกล่าว ต้องกักตัวต่อจนครบ 14 วัน^(10,16) จากกระบวนการเหล่านี้จึงส่งผลต่อการปฏิบัติตัวออกมามีในระหว่างการกักตัว ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปทั่วโลกด้วยเวลาอันรวดเร็วภายในระยะเวลา 4 เดือน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก⁽³⁾ และมีราชกิจจานุเบกษาประกาศออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽²⁾ โดยเชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนสู่คนด้วยการหายใจ การสัมผัส สามารถติดต่อผ่านทาง fecal-oral transmission ได้โดยระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วันผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน โดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากระบบ

ทางเดินหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่ปอด ส่งผลให้แต่ละประเทศจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ยับยั้งและหยุดการแพร่กระจายเชื้อไวรัส นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัวต้องได้รับการจัดการในเรื่องการดูแลสุขภาพตัวเอง การเงิน สังคม การดูแลสุขภาพจิต รวมถึงความจำเป็นด้านอื่น ๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม และการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลในระดับต้น ๆ โดยวัฒนธรรม ภูมิประเทศ และเศรษฐกิจ มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานของศูนย์ การประเมินผลในบริบทของพื้นที่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเพื่อบรรเทาความ สำเร็จของการกักตัว⁽¹¹⁾

ข้อจำกัดในการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ได้รับการดูแลแบบกักกันตั้งแต่เริ่มต้น โดยได้มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดการด้านสุขภาพอนามัยและการรับรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 อยู่ในระดับมาก ประกอบกับการจัดทำแบบสอบถามดำเนินการในหนึ่งวันก่อนออกจากศูนย์เพื่อไปกักกันต่อที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อผู้กักตัวในทุกรูปแบบ เพราะเป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่การดูแลของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเองในช่วงของการระบาดของโรคและป้องกันโรคอุบัติใหม่ในอนาคตข้างหน้า

ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังจากออกจากศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19

2. ควรศึกษาแนวทางการดูแลตัวเองภายใต้ความ

ปกติใหม่ (New Normal) ของผู้กักตัวศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. สำนักนายกรัฐมนตรี. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 (ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563).
3. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), 19 March 2020 [Internet]. [cited 2020 May 7]. Available 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))
4. Yan X, Zou Y, Li J. Optimal and sub-optimal quarantine and isolation control. World Journal of Modelling and Simulation 2007;3(3):202-11.
5. Yan X, Zou Y. Optimal and sub-optimal quarantine and isolation control in SARS epidemics. Mathematical and Computer Modelling 2008;47(1):235-45.
6. Chowell G, Fenimore PW, Castillo-Garsow MA, Castillo-Chavez C. SARS outbreaks in Ontario, Hong Kong and Singapore: the role of diagnosis and isolation as a control mechanism. Journal Theor Biol 2003;224(1):1-8.
7. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed case: estimation and application. Ann Intern Med 2020;172(2):577-82.

8. McCall CM, Nunan D, Heneghan C. Is a 14-day quarantine effective against the spread of COVID-19? [Internet]. [cited 2020 May 17]. Available from: <https://www.cebm.net/covid-19/is-a-14-day-quarantine-effective-against-the-spread-of-covid-19/>
9. กรมควบคุมโรค. แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมโรคในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ฉบับปรับปรุง version 4. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
10. นกษา สิงห์วีรธรรม, นพมาส เครือสุวรรณ. ความจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(3):1-9,106-17.
11. นกษา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรณณ์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(3):31-42.
12. ภัคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม. การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(3):106-17.
13. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, นพพร ดำแสง-สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2): 92-103.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
16. รวิพร โรจนอาษา, นกษา สิงห์วีรธรรม, ชวิกา วรรณโร, เมธา เกียรติโมหี. แนวทางการกักกันผู้เดินทางมาจากท้องที่หรือนอกราชอาณาจักรที่มีความเสี่ยงในช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): รูปแบบโรงแรมสำหรับกักกันตนเอง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(1):337-48.

Abstract: Behavior on Disease Control, Prevention and Health Management among Patients under Investigation in Local Quarantine for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outside Hospital at Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

Noppcha Singweratham, Ph.D. (Health Economics)*; Noppamas Krausuwwa, Ph.D. (Educational Administration)*; Kittiporn Nawsuwan, Ed.D. (Educational Administration)**; Chalermchai Pohboon, M.Sc. (Information Technology)*; Somperm Suksomboonwong, M.P.H. (Public Health)*; Nalinpas Ratanawiboonsook, M.Ed. (Educational Technology)*

* Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology Praboromarajchanok Institute; ** Borommarajonani College of Nursing, Songkhla Praboromarajchanok Institute, Thailand
Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S14-S24.

This descriptive study aimed to investigate behaviors on disease control, prevention and health management among patients under investigation (PUI) during the time in local quarantine (LQ) for coronavirus 2019 (COVID-19) at Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology. The study subjects were 110 PUI cases in the LQ. Data were collected through online questionnaires which showed Cronbach alpha coefficient of 0.832 for behavior on disease control and 0.800 for health management. Data were analyzed using descriptive statistic and Mann Whitney u test. Study results revealed that behavior on disease control and prevention of COVID-19 among PUI was at the highest level (Mean=3.31, SD=0.46). Likewise, the health management among PUI was at the highest level (Mean=3.51, SD=0.32); and was found to be significantly different between male and female during the time at LQ ($p=0.01$). Whereas, the outcomes of disease investigation and risk of COVID-19 infection were not statistic significant among the PUIs. The quarantine on PUI at local quarantine out site the hospital could reduce the disease spreading and improve health behaviors on disease control and prevention.

Keywords: COVID-19; patient under investigation; local quarantine; behavior on disease control and prevention