บทความวิชาการ

การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) : แนวทางการให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อโควิด-19

สุปิยา วิริไฟ*[a], พิมลดา ลัดดางาม*

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม การแยกกักตัวที่บ้านจึงถูกนำมาใช้ในผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงโดยมีบุคคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดูแลและติดตามอาการ บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ที่จะดูแลและให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อในช่วงที่มีการกักตัวที่บ้าน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการให้คำแนะนำผู้เชื้อโควิด-19 ระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน แนวทางการให้คำแนะนำประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ต่อผู้ยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและประเมินอาการผิดปกติ และการจำหน่ายผู้ติดเชื้อจากระบบการกักตัว บุคคลากรทางการแพทย์สามารถใช้การให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ขณะกักตัวที่บ้าน

คำสำคัญ : การแยกกักตัวที่บ้าน; โรคโควิด-19; ผู้ติดเชื้อ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[a] Corresponding author : สุปิยา วิริไฟ Email: supiya@smnc.ac.th

รับบทความ: 17 พ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 1 มิ.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 1 มิ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 26 มิ.ย. 65

Review Article

Home Isolation: Guidance for Patients with COVID-19 Infection

Supiya wirifai[*a], Pimlada Luddangam[*]

Abstract

The situation of COVID-19 pandemic increases the number of patients with COVID-19 infection. The increase in the number of patients has overwhelmed many hospitals which have reached full capacity. Home isolation is introduced for asymptomatic or mildly symptomatic patients where patients can receive appropriate treatments from health care providers while being isolated at home. Health care providers play a key role in caring and advising infected patients during home quarantine. This article aims to present the guidance for giving advice to infected patients during home isolation. The guidance is consisted of three important steps: providing information at hospitals or medical service providers to confirmed cases of COVID-19, giving advices on health behaviors and assessing abnormal symptoms, and discharging infected people from the quarantine system once they are all recovered and infection-free. Health care providers can benefit from the guidance for caring and advising patients with COVID-19 and use as a guideline to ensure safety for those infected with COVID-19 during home isolation.

Keywords : Home isolation; COVID-19, Infected person

[*] Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

[a] Corresponding author : Supiya Wirifai E-mail : supiya@smnc.ac.th

Received: May 17, 22; Revised: Jun. 1, 22; Accepted: Jun. 1, 22; Published Online: Jun. 26, 22

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลสนามเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เชื้อแพร่ระบาดต่อไปยังบุคคลอื่น และผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามขั้นตอน อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อต่อวันเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อจำนวนเตียงในโรงพยาบาล ผู้ติดเชื้อบางรายต้องรอเตียงไม่ได้รับการรักษาที่ถูกวิธี และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนั้นพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และสามารถไปพักฟื้นที่บ้านได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการนำแนวคิดเรื่องการแยกกักตัวที่บ้านหรือ Home Isolation มาใช้กับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออยู่ในระดับสีเขียวให้สามารถดูแลรักษาตัวเองได้อย่างถูกวิธี และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัวและชุมชนได้[1]

การดูแลผู้ป่วยเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19 โดยแยกกักตัวที่บ้านมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดความแออัดของผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาล รวมทั้งผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้โดยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน มีการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ติดเชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์และการให้การบริการดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์[1] และการศึกษาของ Bhardwaj และคณะ[2] พบว่าการแยกกักตัวที่บ้านมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ มีการสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจจากครอบครัว การลดการใช้ทรัพยากรจากการทำงานที่บ้าน ลดโอกาสของการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ของผู้ป่วย และยังช่วยลดโอกาสการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการศึกษาภาวะทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของ Ju และคณะ[3] ยังพบว่าการแยกกักตัวที่บ้านจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ถึงอย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ขัดแย้งกัน ซึ่งพบว่าการแยกกักตัวส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จากความรู้สึกโดดเดี่ยว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายน้อยลง การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์[4,5] ดังนั้นบุคคลาการทางการแพทย์ต้องมีการวางแผนและการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอัตรากำลัง ความรู้ของบุคคลาการ สถานที่และอุปกรณ์ ความร่วมมือกันจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่แยกกักตัวที่บ้านสามารถเข้าถึงบริการการดูแลและการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ได้แยกกักตัวที่บ้าน และได้เข้าร่วมกลุ่มติดตามอาการและประเมินอาการผู้ติดเชื้อผ่านทางระบบออนไลน์ผ่านช่องทาง Line application พบประเด็นข้อสงสัยและข้อซักถาม ต่างๆจากผู้ติดเชื้อใน 3 ประเด็นหลักคือ ประเด็นแรกพบเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพขณะแยกกักตัวที่บ้าน ได้แก่ การปฏิบัติตัวเพื่อดูแล

สุขภาพตนเอง การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส การประเมินความรุนแรงของโรค เป็นต้น ประเด็นที่สองที่พบเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์ขณะกักตัว และการประเมินความรุนแรงของโรคจากค่าที่วัดได้จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประเด็นที่สามเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สื่อสารในการรายงานอาการในแต่ละวันกับบุคคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประเด็นปัญหาเหล่านี้เป็นความท้าทายของบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่จะวางแผนการให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ ตั้งแต่ขั้นตอนการดำเนินการกักตัวอยู่ที่บ้าน การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมขณะกักตัว และออกจากการกักตัว เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจในการปฏิบัติตัว และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีเหมาะสมส่งผลให้ผู้ติดเชื้อปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19 ระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน

เนื้อหา

การแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) เป็นการแยกกักตัวของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่อยู่ในระยะที่แพร่เชื้อได้ที่บ้าน ผ่านระบบการติดตามดูแลอาการ ในผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงหรืออยู่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 7 วันสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านต่อโดยแพทย์ยินยอมและความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งคุณสมบัติของผู้ป่วยที่สามารถแยกกักตัวที่บ้านตามกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[1] มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบเชื้อโควิด-19 แต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยหรือเรียกว่า ผู้ป่วยสีเขียวที่มีอาการทั่วไป ดังนี้ มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ระดับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 96 เปอร์เซ็นต์ไอ มีน้ำมูกเจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น ถ่ายเหลว หายใจไม่เร็ว หายใจเหนื่อย และหายใจลำบาก ไม่มีปอดอักเสบ
2. อายุไม่เกิน 70 ปี ไม่เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง (CKD ระยะที่ 3, 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หรือโรคอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ[6] พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับเชื้อ โควิด-19 มีอาการที่รุนแรงและมีอัตราการตายมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นและวัยกลางคน
3. พักอาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่ร่วมกันไม่เกิน 1 คน ควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
4. ต้องไม่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย>30 กก./ม.^{2} หรือ น้ำหนักตัว >90 กก.)

แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19 เมื่อแยกกักตัวที่บ้าน

แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19 เมื่อแยกกักตัวที่บ้านในบทความความนี้จะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ต่อผู้ยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ขั้นตอนที่ 2 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและประเมินอาการผิดปกติ ขั้นตอนที่ 3 การจำหน่ายผู้ติดเชื้อจากระบบการกักตัว

ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ต่อผู้ยืนยันการติดเชื้อโควิด-19

เมื่อผู้ที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบจะดำเนินการโดยติดต่อกลับผู้ติดเชื้อภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อดำเนินการตามขั้นตอน[1,7] ดังนี้

1. บุคคลากรทางการแพทย์จะประเมินอาการและอาการผู้ติดเชื้อ และที่พักอาศัยตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ ได้แก่ การมีห้องส่วนตัว มีผู้จัดหาอาหาร และเครื่องใช้ ผู้อยู่ร่วมปฏิบัติตามสุขอนามัยได้ และสามารถติดต่อโรงพยาบาลและเดินทางมาสะดวก
2. ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้านในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ
3. พิจารณาให้ยาตามอาการของผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์ เช่น ยา Favipiravir พาราเซตามอล ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก เป็นต้น
4. จัดอุปกรณ์ในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง สำหรับผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ปรอทวัดไข้และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ ติดตาม และประเมินอาการระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และค่าออกซิเจนในเลือดทุกวัน (Oxygen saturation) แนะนำวิธีการส่งผลการประเมินอาการของผู้ติดเชื้อผ่านทางระบบออนไลน์หรือการสื่อสารอื่นๆ เช่น Dashboard monitoring หรือ Line application จนครบกักตัว 10 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและประเมินอาการผิดปกติ

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนัก เนื่องจากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ติดเชื้อจะลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจ การแพร่กระจายเชื้อโรค และผู้ติดเชื้อสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานอาการของตนเองได้เพื่อให้เข้าถึงการดูแลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีดังนี้

1. การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อในขณะแยกกักตัวที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการเกิดการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว การให้คำแนะนำการดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อ[1,7] มีดังนี้

1.1 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลากักตัว มีห้องนอนส่วนตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก หากไม่สามารถแยกห้องนอนได้ ควรสร้างพื้นที่อาณาเขตของผู้ป่วย อาจจะจัดพื้นที่ให้อยู่มุมใดมุมหนึ่งของห้องให้ห่างจากคนอื่นๆ 1-2 เมตร และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี

1.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ

1.3 หากยังมีอาการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปาก และไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออก เนื่องจากมืออาจเปรอะเปื้อน

1.4 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ

1.5 ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ และทำความสะอาดชักโครกหรือโถส้วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังจากใช้งาน การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอรอกซ์) โดยใช้น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน หรือ 5 ฝา ต่อน้ำ 2 ลิตร

1.6 แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ และไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา ไม่ควรรับอาหารจากผู้ส่งอาหารโดยตรง ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวกแล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน

1.7 ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และน้ำยาปรับผ้านุ่มได้ และควรแยกซักเสื้อผ้าจากผู้อื่นที่อยู่ในบ้าน

2. อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อฟื้นหายจากโรคได้เร็ว ก็คือภาวะโภชนาการที่ดีและการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การบริโภคอาหารควรเป็นอาหารครบ 5 หมู่ และหลากหลาย ควรเน้นพืชผักและผลไม้อย่างน้อย 2 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน และธัญพืชไม่ขัดสี 1 ส่วน และคำนึงถึงคุณภาพด้านพลังงานร่วมด้วย ซึ่งคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19[8,9] มีดังนี้

2.1 แนะนำรับประทานอาหารประเภทโปรตีนสูง อาหารที่อุดมด้วยโปรตีนมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพร่างกาย โปรตีนเป็นตัวแทนของโครงร่างของเซลล์ในร่างกาย ระบบป้องกัน ฮอร์โมน และเอนไซม์ที่ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย การขาดโปรตีนอาจทำให้การทำงานของภูมิคุ้มกันลดลง เนื่องจากการขาดกรดอะมิโนจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมของระบบภูมิคุ้มกัน[10] ดังนั้นควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและกรดอะมิโนครบถ้วน ซึ่งสามารถได้รับจากเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆ ไข่ นม ชีส เต้าหู้ ถั่วเหลือง ถั่วต่างๆ เมล็ดพืชต่างๆ ผลิตภัณฑ์ที่มาจากพืช แม้จะมีโปรตีนสูง แต่ไม่มีกรดอะมิโนจำเป็น ควรรับประทานควบคู่ไปกับโปรตีนจากเนื้อสัตว์[11]

2.2 แนะนำให้รับประทานผักและผลไม้ให้มาก ผลการศึกษาพบว่าวิตามินอี วิตามินซี และเบต้าแคโรทีน เป็นสาร Antioxidant ที่พบในผักและผลไม้สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยจะกระตุ้นการทำงานของ T-cell subsets, Lymphocyte, Interleukin-2 และส่งเสริมการทำงานของ Natural killer cell อาหารที่เป็นแหล่งวิตามินอีได้แก่ น้ำมันพืช ถั่วต่างๆ ผักขม และบรอคโคลี่ อาหารที่เป็นแหล่งวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง ส้ม มะม่วง หรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว อาหารที่เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีน ได้แก่ แครอท มันหวาน ผักใบเขียว เป็นต้น

2.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมและน้ำตาลสูง การบริโภคอาหารโซเดียมสูงมากเกินไปเป็นเวลานาน เช่น อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป ของขบเคี้ยว และอาหารแปรรูปอื่นๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และพบว่ายังเพิ่มความรุนแรงของโรคโควิด-19 อีกด้วย[12,13] การศึกษาของ Zhang[14] พบว่าโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคโซเดียมสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตของการติดเชื้อโควิด -19 ในขณะที่การควบคุมการรับประทานโซเดียมสามารถช่วยฟื้นระดับโซเดียมในเลือดในผู้ป่วย และลดผลกระทบต่อไตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ WHO[9] จึงแนะนำให้รับประทานเกลือเพียง 5 กรัมต่อวัน ส่วนการรับประทานน้ำตาลควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูงในช่วงกักตัว เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนม เบเกอรี่ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาพบว่าการบริโภคน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นและขาดการออกกำลังกายขณะกักตัว มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนและเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์กับการดื้อต่ออินซูลินและการเผาผลาญกลูโคสที่บกพร่อง[15] WHO[9] จึงได้แนะนำให้รับประทานน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

2.4 แนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของของร่างกาย อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน ซึ่งน้ำจะทำหน้าที่ขนส่งสารอาหารและออกซิเจนในกระแสเลือด ขับถ่ายของเสียและควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย[12] งดดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ และชา เนื่องจากจะทำให้ขาดน้ำและส่งผลกระทบต่อการนอนหลับพักผ่อน[9] งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์ยังเพิ่มความเสี่ยงซึ่งอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างได้ง่าย เช่น การเกิดภาวะหายใจลำบาก และการทำงาน

ของเม็ดเลือดขาวลดลง จนอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้[16] รวมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ความกลัวระดับรุนแรง เพิ่มขึ้นในรายที่มีปัญหาทางจิตใจในระหว่างการกักตัว[17]

3. การดูแลด้านจิตใจและสังคม

การแยกกักตัวที่บ้านจากการเชื้อโควิด-19 นอกจากจะส่งผลต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลทางด้านจิตใจร่วมด้วย การศึกษาพบว่า ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดจากการกักตัว ได้แก่ ความวิตกกังวลและตื่นตระหนก อาการย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า รู้สึกโดเดี่ยว และความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง[4,5,18] การดูแลด้านจิตใจจะช่วยให้ผู้กักตัวที่บ้านสามารถจัดการดูแลสุขภาพจิตตนเองและก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤตจากไวรัสโควิด-19 ได้ ซึ่งการให้คำแนะนำในการดูแลจิตใจ กรมสุขภาพจิตได้ให้หลัก **5 ร.** และ **5 ต.**[19]

3.1 การดูแลจิตใจของตนเองด้วยหลัก **5 ร.** มีดังนี้

- รู้อารมณ์ รู้จักหาวิธีผ่อนคลายความกังวลที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฝึกสมาธิ เป็นต้น
- รับสื่ออย่างมีสติ รับฟังข่าวอย่างมีสติ จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ลดการดูสื่อ หรือการฟังข่าวที่ทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวลไม่เกินวันละ 1-2 ชั่วโมง
- รักษาสุขภาพ ดูแลสุขภาพร่างกายตนเองให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- รีบปรึกษาถ้ากังวลใจ โทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง
- ระมัดระวังไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ไม่ควรสร้างตราบาป ไม่ล้อเลียนคนที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เพราะหลังจากหายป่วยจาก โควิด-19 แล้วสามารถกลับมาทำงานและอยู่กับครอบครัวและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

3.2 การดูแลจิตใจของตนเองด้วยหลัก **5 ต.** มีดังนนี้

- ติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารกับคนรักหรือครอบครัว ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น มือถือ หรือโซเชียลมีเดีย ที่ทำให้เราติดต่อกันได้ โดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือเผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง
- ติดตามข่าวสารอย่างมีสติ การรับข่าวสารควรมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ถ้าการรับฟังข่าวทำให้วิตกกังวลมาก ควรหลีกเลี่ยงและทำกิจกรรมอื่นแทน
- ต่อต้านความเครียด การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากิจกรรมผ่อนคลาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพใจ
- เติมเต็มความรู้ ศึกษาหาความรู้ หาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเชิงบวกกับผู้ป่วยโควิด-19 ที่หายดีแล้ว

- ต้องชื่นชมตนเองที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ การที่ยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อ การแยกกักตัวอยู่ในพื้นที่จำกัด จนครบวันกักตัว ต้องให้กำลังใจและชื่นชมความสำเร็จของตนเอง ว่ามีความรับผิดชอบต่อสังคม

4. การออกกำลังกายที่เหมาะสม

การแยกกักตัวที่บ้านส่งผลให้ผู้ติดเชื้อโควิด -19 มีการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวลดลง ซึ่งการศึกษาของ Unal[20] พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่เป็นผลจากการไม่ออกกำลังกายและกักตัวเป็นเวลานานที่อาจจะพบได้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อลีบ การเพิ่มของเนื้อเยื่อไขมัน และการเพิ่มของน้ำหนัก การเกิดความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายจะช่วยลดโอกาสและความรุนแรงโรคได้ การออกกำลังกายสามารถทำได้โดยการฝึกหายใจ (Diaphragmatic breathing) และการออกกำลังกายแบบเป็นลำดับขั้น (Graded exercise)[19] ดังนี้

4.1 การฝึกหายใจ (Diaphragmatic breathing) โดยการหายใจให้ยาวลึก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ หายใจเข้า-ออกทางจมูกช้าๆ หายใจในแบบพอดีไม่ฝืนจนเกินไป ใช้เวลาฝึกประมาณวันละ 3-4 รอบ วิธีนี้เป็นเทคนิคการหายใจที่พบได้ในกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น โยคะ ไทเก็ก เป็นต้น

4.2 การออกกำลังกายแบบเป็นลำดับขั้น (Graded exercise) เป็นการเริ่มต้นการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่าย ๆ จากนั้นจึงค่อยเพิ่มระดับการออกกำลังกาย โดยเริ่มต้นด้วย เดินเร็วต่อเนื่อง 10 นาที เดินขึ้นบันได 1 รอบ และวางแผนการเพิ่มปริมาณการออกกำลังกาย หลังออกกำลังกายควรมีชีพจรเพิ่มขึ้น แต่ไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที

5. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส

ยาต้านไวรัสจึงเป็นยาที่มีบทบาทสำคัญต่อการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยา Favipiravir เป็นหนึ่งในยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์ ยับยั้งการทำงานของ RNA-dependent RNA polymerase ของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ส่งผลให้ยามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[21] แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการให้ยาขณะกักตัวแพทย์จะพิจารณาตามอาการและความรุนแรงของผู้ติดเชื้อแต่ละราย ในรายที่ได้รับยา Favipiravir บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้ข้อมูลที่สำคัญของการใช้ยาแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังจากได้รับยา ซึ่งข้อมูลที่สำคัญได้แก่

5.1 ขนาดของยา Favipiravir จะแบ่งขนาดยาตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนี้ ผู้ป่วยที่น้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 กิโลกรัม กำหนดขนาดยา Loading dose คือ 3,200 มิลลิกรัมต่อวัน และ Maintenance dose คือ 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้ป่วยน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม กำหนดขนาดยา Loading dose คือ 4,800 มิลลิกรัมต่อวัน และ Maintenance dose คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

5.2 การรับประทานยา Favipiravir สามารถปรับประทานได้ทั้งก่อนอาหารและหลังอาหาร แต่เนื่องจากยามีขนาด 200 มิลลิกรัม ทำต่อวันให้ต้องรับประทานหลายเม็ดต่อวัน อาจจะแบ่งรับประทาน 3-4 ครั้งต่อวัน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานยาไม่เกิน 30 นาที ควรรับประทานยาซ้ำอีกครั้ง

5.3 ยา Favipiravir มีข้อห้ามใช้ที่ควรระมัดระวัง[21,22] ดังนี้

- ผู้ที่แพ้ยา Favipiravir หรือส่วนประกอบของยา
- หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยามีความเสี่ยงต่อความพิการของทารกในครรภ์ หญิงให้นมบุตร เนื่องจากเมแทบอไลต์ในรูปของ Hydroxylated ของยา Favipiravir สามารถแพร่ผ่านน้ำนมได้
- ผู้ป่วยหรือผู้มีประวัติเป็นโรคเกาต์เนื่องจากยาอาจจะทำให้ระดับกรดยูริคในเลือดสูงและไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับผิดปกติ มีรายงานพบว่าระดับของยา Favipiravir ในเลือดเพิ่มขึ้นในรายที่ตับทำงานบกพร่อง[22]
- อาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Favipiravir อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ระดับกรดยูริคและระดับเอนไซม์ Alanine Aminotransferase (ALT) ในเลือดสูงขึ้น ท้องเสีย จำนวน Neutrophil ลดลง และระดับเอนไซม์ Aspartate Aminotransferase (AST) สูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น คลื่นไส้อาเจียน ส่วนอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่พบได้น้อย ได้แก่ ผื่นแดงคัน ปวดท้อง ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ระดับ Bilirubin ในเลือดสูงขึ้น ระดับโพแทสเซียมในเลือดลดลง อาการหอบ ปวดบริเวณคอหอยส่วนบน จมูกอักเสบ ระดับ Creatinine Kinase ในเลือดสูงขึ้น อาการบ้านหมุน การมองเห็นผิดปกติ ตาสีม่วง และสีผิวคล้ำ[22,23,24]

6. การประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ขณะแยกกักตัวที่บ้านบุคลากรทางการแพทย์ควรแนะนำการประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาได้ทันท่วงที และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาการผิดปกติที่ควรติดต่อโรงพยาบาล[1] มีดังนี้

6.1 มีไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส เกิดขึ้นนานกว่า 24 ชั่วโมง

6.2 วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% อัตราการหายใจเร็วกว่า 25 ครั้งต่อนาที มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้

6.3 โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงเลวลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

6.4 ในผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ดื่มนมหรือทานอาหารน้อยลง

7. การให้คำแนะนำการกำจัดขยะติดเชื้อ

จากการที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและมีการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ส่งผลทำให้มีขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือสารคัดหลั่งจำนวนเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหารแบบใช้ครั้งเดียว และชุดตรวจ Antigen Test Kit เป็นต้น ซึ่งขยะดังกล่าวต้องมีการแยกจัดการจากขยะทั่วไปในครัวเรือน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ควรแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเตรียมอุปกรณ์เพื่อแยกจัดการขยะดังนี้ ถุงสำหรับบรรจุขยะ วัสดุสำหรับมัดปากถุงขยะ เช่น เชือก ยาง กระบอกฉีดน้ำหรือฟอกกี้ น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาฟอกผ้าขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ หรือแอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น การจัดการขยะจะแบ่งออกเป็น 2 กรณี[7] ได้แก่

7.1 กรณีในพื้นที่หรือชุมชน มีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ การจัดการขยะโดยเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นประจำทุกวัน ใส่ถุงขยะแดง 2 ชั้น ถุงชั้นแรกให้มัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น แล้วฉีดพ่นด้วยสารฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง เช่น แอลกอฮอล์ 70 % หรือน้ำยาฟอกขาว ซ้อนตัวถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นและฉีดพ่นบริเวณปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้ออีกครั้ง นำไปไว้ยังจุดพักขยะที่จัดไว้เฉพาะ จึงประสานหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อเก็บ ขนและนำขยะติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง

7.2 กรณีในพื้นที่หรือชุมชน ไม่มีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ การจัดการขยะโดยเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นประจำทุกวัน ใส่ถุงขยะทั่วไป 2 ชั้น ถุงชั้นแรกที่บรรจุขยะติดเชื้อ ให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่นแอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาฟอกขาวลงในถุง เพื่อทำลายเชื้อ มัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น แล้วฉีดพ่นด้วยสารฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง ซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น และฉีดพ่นบริเวณปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้ออีกครั้ง ให้ประสานและนำส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อนำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การจำหน่ายผู้ติดเชื้อจากระบบการกักตัว

ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาจนครบระยะตามแนวทางของกรมควบคุมโรค คือให้ทำการกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจพบเชื้อ คำแนะนำที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย[1] ดังนี้

- การกักตัวตามระยะเวลาที่กำหนดถือว่าพ้นระยะแพร่เชื้อ สามารถออกไปทำงานหรือออกจากบ้านได้ ไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อซ้ำ
- สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติบนพื้นฐาน New Normal ได้แก่ สวมหน้ากากเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคล ล้างมือบ่อยๆนาน 20 วินาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์
- ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันหลังหายป่วยแล้ว ประมาณ 2-3 เดือน หลังจากนั้นภูมิจะตกลงระยะเวลา 3-6 เดือนก็ควรที่จะรับวัคซีนกระตุ้น[25]

สรุป/บทวิจารณ์

การจัดบริการผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบ Home Isolation เป็นวิธีการที่ใช้ในผู้ติดเชื้อโควิด–19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาล และลดโอกาสของการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการแยกกักตัวที่บ้านพบว่าส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อ บุคคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้าสู่กระบวนการกักตัวที่บ้านตั้งแต่ให้ข้อมูลการดำเนินการของสถานบริการทางการแพทย์ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทางสุขภาพขณะกักตัว การติดตามอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อ และให้ข้อมูลการจำหน่ายจากการกักตัว การให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ขณะกักตัว นอกจากนี้ผู้นิพนธ์ยังมีข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการกักตัวที่บ้านดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ง่ายในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะกักตัวที่บ้าน รวมทั้งควรแนะนำข้อมูลที่สำคัญในการใช้ระบบสารสนเทศ ได้แก่ วิธีการเข้าถึงระบบระบบสารสนเทศ วิธีการบันทึกอาการและอาการแสดงที่จำเป็น รายชื่อและช่องทางติดต่อผู้ประสานงาน ระบบการนัดพบแพทย์หากเกิดอาการผิดปกติ เป็นต้น
2. ปริมาณผู้ติดเชื้อที่กักตัวที่บ้านเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการตอบข้อสงสัยของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อล่าช้า ควรมีการวางแผนจัดอัตรากำลัง และประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านอื่นในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ การดูแลของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ
3. จากประสบการณ์ของผู้เขียนและจากการ Review วรรณกรรมที่ผ่าน ควรพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อเมื่อกักตัวที่บ้านแบบ Take-home message โดยเน้นประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพและการประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตนเอง การใช้ Mobile Medicare ติดตามอาการผู้ติดเชื้อ ช่องทางการติดต่อเมื่ออาการรุนแรงขึ้น การจัดการความเครียด และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับการระบาดของ COVID-19 ที่อาจมีอีกหลายระลอกในอนาคต หรือการกักตัวกรณีมีโรคระบาดอื่นๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดบริการ Home Isolation [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 9]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105180407PM_80%E0%B8%9B%E0%B8%B5HomeIso.pdf
2. Bhardwaj P, Joshi NK, Gupta MK, Goel AD, Saurabh S, Charan J, Rajpurohit P, Ola S, Singh P, Bisht S, Bishnoi NR, Manda B, Singh K, Misra S. Analysis of Facility and Home Isolation Strategies in COVID 19 Pandemic: Evidences from Jodhpur, India. Infect Drug Resist. 2021 Jun 15;14:2233-2239. doi: 10.2147/IDR.S309909. Erratum in: Infect Drug Resist. 2021 Jul 02;14:2555. PMID: 34163188; PMCID: PMC8214523.
3. Ju Y, Chen W, Liu J, Yang A, Shu K, Zhou Y, Wang M, Huang M, Liao M, Liu J, Liu B, Zhang Y. Effects of centralized isolation vs. home isolation on psychological distress in patients with COVID-19. J Psychosom Res. 2021 Apr;143:110365. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110365. Epub 2021 Jan 19. PMID: 33581399; PMCID: PMC7816602.
4. Amatori S, Donati Zeppa S, Preti A, Gervasi M, Gobbi E, Ferrini F, Rocchi MBL, Baldari C, Perroni F, Piccoli G, Stocchi V, Sestili P, Sisti D. Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. Nutrients. 2020 Nov 28;12(12):3660. doi: 10.3390/nu12123660. PMID: 33260711; PMCID: PMC7759990.
5. Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. Int Psychogeriatr. 2020 Oct;32(10):1217-1220. doi: 10.1017/S1041610220000988. Epub 2020 May 26. PMID: 32450943; PMCID: PMC7306546.
6. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J Infect. 2020 Jun;80(6):e14-e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32171866; PMCID: PMC7102640.

7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 11]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile_books.php?e_id=735
8. อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล, วงศ์วิวัฒน์ ทัศนียกุล. บริโภคอาหารอย่างไรให้ปลอดภัย ห่างไกลจากโควิด-19. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563;7(1):66-76.
9. WHO. Food and nutrition tips during self-quarantine [internet]. 2021 [cited 2022 Mar 12] Available from: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine
10. Hurley WL, Theil PK. Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. Nutrients. 2011 Apr;3(4):442-74. doi: 10.3390/nu3040442. Epub 2011 Apr 14. PMID: 22254105; PMCID: PMC3257684.
11. Alagawany M, Attia YA, Farag MR, Elnesr SS, Nagadi SA, Shafi ME, Khafaga AF, Ohran H, Alaqil AA, Abd El-Hack ME. The Strategy of Boosting the Immune System Under the COVID-19 Pandemic. Front Vet Sci. 2021 Jan 8;7:570748. doi: 10.3389/fvets.2020.570748. PMID: 33490124; PMCID: PMC7820179.
12. Aman F, Masood S. How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. Pak J Med Sci. 2020 May;36(COVID19-S4):S121-S123. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2776. PMID: 32582329; PMCID: PMC7306972.
13. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. Circulation. 2016 Jan 12;133(2):187-225. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585. PMID: 26746178; PMCID: PMC4814348.
14. Zhang X, Chen B, Jia P, Han J. Locked on salt? Excessive consumption of high-sodium foods during COVID-19 presents an underappreciated public health risk: a review. Environ Chem Lett. 2021;19(5):3583-3595. doi: 10.1007/s10311-021-01257-0. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34093102; PMCID: PMC8167309.
15. Hostalek U. Global epidemiology of prediabetes - present and future perspectives. Clin Diabetes Endocrinol. 2019 May 9;5:5. doi: 10.1186/s40842-019-0080-0. PMID: 31086677; PMCID: PMC6507173.

16. Lassen MCH, Skaarup KG, Sengeløv M, Iversen K, Ulrik CS, Jensen JUS, Biering-Sørensen T. Alcohol Consumption and the Risk of Acute Respiratory Distress Syndrome in COVID-19. Ann Am Thorac Soc. 2021 Jun;18(6):1074-1076. doi: 10.1513/AnnalsATS.202008-988RL. PMID: 33315543; PMCID: PMC8456730.
17. Boule LA. Kovacs EJ. Alcohol, aging, and innate immunity. Journal of Leukocyte Biology. 2017 Jul;102(1):41-55. doi: 10.1189/jlb.4RU1016-450R.
18. Boule LA, Kovacs EJ. Alcohol, aging, and innate immunity. J Leukoc Biol. 2017 Jul;102(1):41-55. doi: 10.1189/jlb.4RU1016-450R. Epub 2017 May 18. PMID: 28522597; PMCID: PMC6608055.
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย” [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmh-elibrary.org/items/show/318#?c=&m=&s=&cv=
20. Unal M, Irez T. Covid-19 Disease, Self-Isolation and Physical Inactivity. Int. J. Sports Med. 2021;7:184. doi.org/10.23937/2469-5718/1510184.
21. พรรณี ลีลาวัฒนชัย และธนานันต์ ตัณฑ์ไพบูลย์. Favipiravir สำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2564;31(2):141-57.
22. ยุคล จันทเลิศ. Favipiravir. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2564;38(2):232-6.
23. Kaur RJ, Charan J, Dutta S, Sharma P, Bhardwaj P, Sharma P, Lugova H, Krishnapillai A, Islam S, Haque M, Misra S. Favipiravir Use in COVID-19: Analysis of Suspected Adverse Drug Events Reported in the WHO Database. Infect Drug Resist. 2020 Dec 14;13:4427-4438. doi: 10.2147/IDR.S287934. PMID: 33364790; PMCID: PMC7751706.
24. Pilkington V, Pepperrell T, Hill A. A review of the safety of favipiravir - a potential treatment in the COVID-19 pandemic? J Virus Erad. 2020 Apr 30;6(2):45-51. doi: 10.1016/S2055-6640(20)30016-9. PMID: 32405421; PMCID: PMC7331506.
25. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด, 2564.