



ประสบการณ์ชีวิตของบุคลากรสุขภาพด่านหน้าในการจัดการสถานการณ์การติดเชื้อ โควิด-19 ในชุมชน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Lived Experience of Frontline Health Care Providers to Prevent COVID-19 Infection in the Community: A Phenomenological Study

พัชรินทร์ เงินทอง¹ อภิญญา ไชยวงศา¹ ปิยะวรรณ ศรีตะวัน² ณรงค์ฤทธิ์ เงินทอง³ จุฑามาศ กิตติศรี¹
บุญชาริกา วงศ์คม¹ กันนิรินทร์ ไชยแก้ว¹ ปิยาภรณ์ เพ็ญประไพ¹ นฤดมชัย แก้วสอน³
ลาวัลย์ สมบูรณ์¹ เทียมสร ทองสวัสดิ์¹

Patcharin Ngoenthong¹ Apinya Chaiwongsa¹ Piyawan Sritawan² Narongrit Ngoenthong³ Jutamas Kritisri¹
Boontharika Wongkom¹ Khannirinth Chaikaew¹ Piyaporn Penprapai¹ Naruchai Kaewson³
Lawan Somboon¹ Tiamsorn Tongasawas¹

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

³เจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย Public Health Officer, Mae Sai district Health Office, Chiang Rai
Corresponding author, Apinya Chaiwongsa, Email: apinyathaijo@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพด่านหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการสถานการณ์โควิด-19 โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตชายแดน จำนวน 16 คน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของเอ็ดมันด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 30-45 นาที จนข้อมูลอิ่มตัวตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์แก่นสาระตามวิธีของ โคลไลซี (Colaizzi) ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสุขภาพด่านหน้ามีประสบการณ์ในการทำงานช่วงระบาดของโควิด-19 สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) เผชิญหน้ากับความเครียดและความกลัว 2) จัดการสถานการณ์ที่ยากลำบาก และ 3) ปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่ ผลลัพธ์จากการศึกษาผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนบุคลากรสุขภาพด่านหน้า ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือนวัตกรรมที่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพด่านหน้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประสบการณ์ชีวิต บุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โควิด-19

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the experiences of frontline healthcare provider to manage the COVID-19 situation. The participants were 16 public health officers who working in Health Promoting Hospitals at the border districts. Based on a phenomenological study method by Edmund Husserl, purposive sampling was applied. In-depth interviews were conducted and lasted 30- 45 minutes until data saturated from April to June 2021. Data were collected and analyzed by thematic analysis using Colaizzi method. The finding revealed 3 themes: 1) encounter with stress and fear, 2) deal with difficult situation, and 3) adapt to the next normal era. The findings of the study can be used as a basis for supporting frontline healthcare provider. It is suggested that future research guidelines or innovations to ensure safeguards of frontline healthcare providers should be developed.

Keywords phenomenological study, lived experience, healthcare provider, Health Promoting Hospital, COVID- 19

ความเป็นมาและความสำคัญ

การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 ที่เกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรงทำให้การติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (World Health Organization [WHO], 2022) สถิติการติดเชื้อทั่วโลกมีมากกว่า 600 ล้านคนและเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคนทั่วโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันสะสม มากกว่า 2,458,697 ราย เสียชีวิต 11,073 ราย และยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2565) การติดเชื้อนี้ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลักและมีความรุนแรงในการทำลายการทำงานของปอดทำให้ผู้ป่วยมักเสียชีวิตด้วยการหายใจล้มเหลว ซึ่งในเวลาต่อมาไวรัสมีการกลายพันธุ์ส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อได้เร็วขึ้น ทำลายการทำงานของเซลล์และปอดได้ง่ายขึ้น โดยที่ผู้ที่ติดเชื้อมักไม่

แสดงอาการในครั้งแรกแต่สามารถกลายเป็นแหล่งในการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่อง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021)

ช่วงเวลาที่ผ่านมา ประเทศไทย มีการระบาดหลายระลอกและในปัจจุบันยังคงมีรายงานการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องแม้ว่ารัฐบาลกำลังจัดให้เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในประเทศไทย การระบาดระลอกที่ 1 เริ่มตั้งแต่มีนาคมถึงเมษายน 2563 รวมเวลา 25 วัน ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลต้องประกาศจัดตั้งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 จากการยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย การควบคุมและบริหารจัดการระบบ

สาธารณสุขทำให้สถานการณ์ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 เกิดขึ้นเมื่อพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 โดยใช้เวลาในการระบาด 103 วัน จากการกลายพันธุ์ของไวรัสที่สามารถติดต่อดีงายขึ้น ซึ่งภาครัฐได้กระตุ้นให้ประชาชนได้รับวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงในการติดเชื้อจนสถานการณ์ผู้ติดเชื้อลดลง ต่อมาการติดเชื้อได้เริ่มแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในระลอกที่ 3 โดยเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จากเชื้อไวรัสที่กลายพันธุ์อีกครั้งทำให้ประเทศไทยต้องเตรียมการในการรับมือกับการระบาดอีกครั้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของระบบบริการทางสุขภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ระบบการบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็นระบบที่กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ให้บริการแก่ประชาชนเป็นด่านหน้า ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนในระดับชุมชน เป็นแนวทางในการดูแลคัดกรองผู้ป่วย และจัดการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันโรค โดยการจัดการในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Khumchom, Junggoth, Navanugraha, & Pansila, 2013) บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงถือเป็นบุคลากรด่านหน้าในการให้การดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19 ของบุคลากรด่านหน้ามีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของไทย บุคลากรทางสุขภาพ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทุกพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการหรือปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงโดยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายสาขาอาชีพ โดยงานที่บุคลากรสุขภาพด่านหน้าต้องรับผิดชอบแบ่งออกตามขอบเขตหน้าที่ทางวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ทันตภิบาลมีหน้าที่ในการให้บริการห้องฟัน และในสถานการณ์โควิด-19 เป็น 1 ในทีมที่ต้องดูแลผู้ที่กักตัว เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขทำหน้าที่ในการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน การสอบสวนโรค การดำเนินการจัดการแยกกักตัว การทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน เป็นต้น (พินิจ พ้าอำนวยผล, 2564) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งเน้นที่ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรในระบบปฐมภูมิมากที่สุดและเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการสอบสวนโรค ติดตามผู้ป่วยในชุมชน และประสานความร่วมมือกับชุมชน

การปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพด่านหน้าของเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขมีความเสี่ยงที่จะเกิดความวิตกกังวล ความเครียดหรือภาวะกดดันจากการเผชิญกับสถานการณ์โควิด-19 ได้สูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะ

ร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน การปรับตัวของบุคลากรสุขภาพหรือปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงานมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย (Liu et al., 2020) ดังนั้นภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจบุคลากรสุขภาพจึงมีความสำคัญ การศึกษาครั้งนี้มุ่งค้นหาประสบการณ์ชีวิตของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในการจัดการสถานการณ์โควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ที่ผ่านมา ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในขณะที่กำลังเริ่มมีการแพร่ระบาดระลอกที่ 3

ประเทศไทยมีการศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าก่อนข้างจำกัด การเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานช่วงที่มีการระบาดเกิดขึ้นจึงสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การดูแลบุคลากรเหล่านั้น หรือใช้ในการวางแผนและนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ หรือสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่น หรือวางแผนนโยบายในการจัดการระบบการส่งเสริมภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรด้านหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive Phenomenological

methodology) (Husserl, 1965) ซึ่งแนวคิดของ Edmund Husserl นี้มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่บุคคลประสบตามบริบทที่มีลักษณะเฉพาะ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นประสบการณ์ชีวิตของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2564 - 31 มิถุนายน 2564

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19 (ปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นไป) 2) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลมีความอิ่มตัวได้บุคลากรสุขภาพด้านหน้าจำนวน 16 คน แล้วผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งและความรับผิดชอบหลัก โดยใช้รหัสในการแทนชื่อและสถานที่ทำงาน

2. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide) เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended question) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น “ช่วยเล่าประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19” “ในการระบอบรอบแรก

เป็นอย่างไรบ้าง” “ประสบการณ์การระบอบรอบแรกกับรอบที่สองมีความแตกต่างกันอย่างไร” “แล้วทำอย่างไรบ้าง” “ตอนนี้การระบอบอาจจะมีรอบที่ 3 คิดอย่างไรบ้าง” “การทำงานปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง” ใช้เทคนิคคำถามเจาะลึก (probing technique) โดยใช้คำถามที่ใช้ในการเจาะลึก เช่น “...ช่วยอธิบายรายละเอียดเรื่องนี้...” “ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้ไหมว่ามีการปรับอย่างไร” “...แล้วคุณคิดว่ายังไง...” เป็นต้น การตรวจสอบแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกด้านความเที่ยงตรงของข้อคำถามเพื่อความน่าเชื่อถือของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เจาะลึกไปสัมภาษณ์พนักงานสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คนเพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถาม

3. เพิ่มข้อมูลผู้วิจัยสำหรับเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากการจำแนกหมวดหมู่ของข้อมูล

4. เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งหนังสือแนะนำตนเองไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังจากได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าร่วมการประชุมชี้แจงการวิจัยให้กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประชุมประจำเดือนมีนาคม 2564 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

2. การเก็บข้อมูลโดยทำการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทีมวิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์เชิงลึกในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณที่ทำงานที่มีห้องส่วนตัวหรือร้านกาแฟ ที่มีห้องแยกเป็นสัดส่วนใช้เวลาสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 30-45 นาที เป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียวจำนวน 9 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้งจำนวน 7 คน จนข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยทำการจดบันทึก และถอดเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) และนำข้อมูลที่ได้อภิปราย

3. ตลอดจนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายโควิด-19 โดยเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือ การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับแบบสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi's method) (Colaizzi, 1978) ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การอ่านทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 2) ทบทวนแต่ละข้อความเพื่อค้นหาแก่นสาระสำคัญ 3) ทำความเข้าใจแก่นสาระและกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) นำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษามารายาย 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังไม่ชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ และ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษากลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนโดยการอ่านข้อมูลที่ได้อาจการถอดเทปซ้ำ ๆ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นทำการอ่านบททวนเพื่อหาแก่นสาระ กำหนดคำหรือวลีที่มีความหมายตามแก่นสาระสรุปอภิปรายร่วมกัน ผู้วิจัยมีวิธีการที่ทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้

1. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) โดยผู้วิจัยฟังเทปกลับไปมาหลาย ๆ ครั้งและแสดงเหตุผลในการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่การทำการห้สจนถึงการวิเคราะห์เสร็จสิ้น แสดงถึงข้อมูลได้มาจากการวิจัยโดยตรงโดยไม่ใช้การตัดสินหรือมาจากความคิดเห็นส่วนตัว

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เป็นการที่ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เหมือนกันได้ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยแสดงผลการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจนตามระเบียบวิธีวิจัยซึ่งผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความใกล้เคียงกัน

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) การหลีกเลี่ยงอคติ โดยผู้วิจัยไม่ใส่ความรู้สึกของตนเอง โดยในขั้นตอนการทำผู้วิจัยได้ตรวจสอบร่วมกับทีมผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความถูกต้องของกระบวนการในการเก็บข้อมูลตามทฤษฎีและความตรงของข้อมูล

4. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ทีมผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลในการอยู่ในสถานที่เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาานพอสมควรจนเกิดความไว้วางใจโดยผู้วิจัยตรวจสอบความ

น่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการใช้วิธีให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (ember checking) นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลและการแปลผลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลนั้นเป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้ตรวจสอบความถูกต้องและไม่มีข้อแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPH0 88/2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่ สามารถยุติการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ให้ข้อมูลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะถูกขอให้ลงนามในเอกสารการเข้าร่วมงานวิจัยและการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 16 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 86 เพศชายร้อยละ 14 อายุเฉลี่ย 34 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.56 รายได้เฉลี่ย 37,000 บาทต่อเดือน บุคลากรทั้งหมดทำถือศาสนาพุทธ โดยบุคลากรสุขภาพทั้งหมดทำหน้าที่ในการติดตามดูแล ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 6 เดือน

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสุขภาพด้านหน้ามีประสบการณ์ชีวิตในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่นสาระหลัก (major themes) 3 ประเด็น ได้แก่ 1) เผชิญหน้ากับความเครียดและความกลัว 2) จัดการสถานการณ์ที่ยากลำบาก และ 3) ปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

ประเด็นหลักที่ 1 เผชิญหน้ากับความเครียดและความกลัว (encounter with stress and fear)

บุคลากรสุขภาพต้องเผชิญกับความเครียดในการระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแพร่ระบาดของโควิดระลอกที่ 2 เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ามาในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นครั้งแรกและมีเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงและกระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ได้แก่นสาระรอง ได้แก่ เผชิญความเครียด และเผชิญความกลัว

เผชิญความเครียด (confront with stress)

บุคลากรสุขภาพด้านหน้าทั้งหมดมีความเห็นตรงกันในเรื่องของการเกิดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดในระลอก 1-2 แม้ว่าจะมีศูนย์ ควบคุม ในกาให้แนวทางการบริหารจัดการหรือแนวทางปฏิบัติงานจากกระทรวงสาธารณสุข แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคยังมีน้อย รวมถึงนโยบายจากภาครัฐยังไม่แน่นอนและมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่มีในขณะนั้น นอกจากนี้ยังขาดความร่วมมือของประชาชนส่วนใหญ่เนื่องจากยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรค และผู้ติดเชื้อปกปิดข้อมูลจากความกลัวการถูกรังเกียจจากคนในชุมชน ทำให้การเข้าไปปฏิบัติงานในการ

ดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนมีความยากทั้งในเรื่องการจัดการควบคุมการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานมากขึ้น

“... เครียด... ได้รับรายงานว่ามีคนติดเชื้อ แล้วจำนวนคนติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหมู่บ้าน ทั้งเครียดทั้งกังวลเราจะทำยังไงดี... หลาย ๆ อย่างต้องคิดวางแผนแล้วเราจะทำได้ไหม ยิ่งเครียดไม่รู้ว่าจะทำยังไงดี จะป้องกันการระบาดได้ไหม จะลดจำนวนคนติดเชื้อได้ยังไง เครียดจนกินไม่ได้นอนไม่หลับ...” (HCP 15)

“... ช่วงปลายชันวาคม 63 เริ่มควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ คน 2-3 คนที่ติดเชื้อแล้วเข้ามาที่หมู่บ้านกลายเป็น 4-5-6 เขา (ผู้ป่วย) ปกปิดกัน ก็เข้าใจนะ ช่วงนั้นเรื่องโรคมันยังไม่ชัดเจน... เขากลัวคนในหมู่บ้านรังเกียจ ใช้ชีวิตปกติไม่ยอมกักตัวก็เลยติดกันไปเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ... เราป้องกันการระบาดได้ยากมาก... เครียดมาก... รอบสองนี้หนักมากตอนนั้นถึงกับต้องปิดหมู่บ้าน... ถึงเรามีแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข... แต่ต้องปรับเปลี่ยนตลอดตามสถานการณ์นโยบายก็เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ เราก็ไม่รู้จะทำยังไงดี...” (HCP 1)

เผชิญความกลัว (confront with fear)

การระบาดในระลอกที่ 1-2 มีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงมากในประเทศไทย แม้ว่าในพื้นที่ชายแดนจะยังไม่พบการเสียชีวิต แต่จากสถานการณ์ที่เกิดทำให้บุคลากรสุขภาพเกิดความกลัวการติดเชื้อ เนื่องจากการสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวที่จะเป็นสาเหตุให้คนที่บ้านติดเชื้อ ทำให้บุคลากรสุขภาพบางรายไม่กล้ากลับบ้านและแยกออกจากครอบครัว

“... กลัวติดเชื้อก่อนเลยอันดับแรก เพราะเราเองเวลาเข้าชุมชนก็มีแค่หน้ากากอนามัยกับเสื้อกันฝน บาง ๆ ป้องกันตัวเองแทบไม่ได้ แต่มันเป็นงานที่ต้อง

รับผิดชอบ ก็กลัวนะ กลัวมาก ๆ ช่วงนั้นโรคมันไปไว จากติดเชื้อคนสองคนกลายเป็น 20-30 กลัวจะเป็นหนึ่งในนั้นเพราะเราต้องไปดูแลเค้าตลอด ที่สำคัญกลัวจะเอาไปติดคนที่บ้าน กลัวแทบจะเป็นโรคจิตฟันแอลกอฮอล์ทั้งวัน (หัวเราะ) เพราะที่บ้านเรามีคนแก่ทั้งเด็กเล็ก....” (HCP 3)

“... กลัวเอาโรคไปให้ที่บ้าน เวลากลับบ้าน ชุมชนจะเข้าทางหลังบ้านถอดเสื้อผ้าออกซัก อาบน้ำ ห้องน้ำข้างนอกก่อนเข้าบ้าน กลัวว่าจะเอาเชื้อโรคไปที่บ้านเพราะช่วงที่ระบาดเยอะ ๆ แล้วต้องเข้าชุมชนตลอด เลยตัดสินใจมาพักที่ทำงานเลย ก็ไม่ได้กลับบ้านเกือบ 2 เดือน จนลูกถามว่าเมื่อไหร่จะกลับ...” (HCP 13)

ประเด็นหลักที่ 2 จัดการสถานการณ์ที่ยากลำบาก (deal with difficult situation)

การแพร่ระบาดที่ผ่านมา บุคลากรสุขภาพด้านหน้าต้องจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าเนื่องจากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติงานพบปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ทั้งในด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนตัวและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ต้องประยุกต์ใช้จากสิ่งที่มีอยู่ เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและเป็นการจัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากสำหรับบุคลากรสุขภาพ โดยได้แก่นสารระงับ ได้แก่ สร้างเครือข่ายในชุมชน ลองผิดลองถูก จัดการอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

สร้างเครือข่ายการทำงาน (building network)

บุคลากรสุขภาพต้องดำเนินการในการจัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์เนื่องจากเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นเป็นการจัดการที่มีความยากจากการที่ต้องร่วมมือกันวางระบบการทำงานเพื่อให้ครอบคลุมทั้งหมด

โดยการสร้างเครือข่ายการทำงานโดยใช้การประชุมร่วมกันหลายฝ่ายทั้งฝ่ายสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนจากชุมชน รวมถึงตัวแทนฝ่ายทหาร เพื่อวางระบบงานให้ครอบคลุมทั้งในด้านการป้องกัน และการควบคุม

“... สร้างเครือข่ายก่อนเพราะงานจะสำเร็จคงไม่ใช่จากเราคนเดียว ประสานกับผู้นำชุมชนกับ อสม. ก่อน... ประชุมกันหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพสต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ไปจนถึงตัวแทนทหารที่อยู่ด่าน เพราะระบบงานมันก็ยังไม่ชัดทั้งเรื่องคนที่ติดเชื้อจะส่งไปไหนจะรับข้ามด่านมาอย่างไร จะคัดกรองก่อนแบบไหน ให้ยาอย่างไร จัดการอย่างไร ตอนนั้นรู้แต่ว่าต้องกักไว้ก่อน มันมีหลายเยอะมากที่ต้องจัดการ ทั้งระบบงานที่มันยังต้องมาทำอะไรอีกเยอะ หลายเรื่องที่ไม่ชัดเจนเพราะนโยบายมา ก็จะเป็นการจัดการกว้าง ๆ แต่ในรายละเอียดเราต้องปรับให้เหมาะกับพื้นที่เรา อย่างจัดระบบงานของ hospital (สถานที่พักของผู้ติดเชื้อ) เราไปหาข้อมูลเองว่าต้องทำอย่างไร เอาพื้นที่ไหน เรามาประชุมกัน ทำใหม่หมดเลย บางเรื่องก็ดูตัวอย่างจากที่อื่น และมาลงมือทำ อย่างเรื่องระบบการติดตาม หลาย ๆ เรื่องต้องปรับให้เข้ากับเรา เช่นการส่งเข้า admit (การเข้ากักตัว) ที่อื่นอาจจะไม่มีต่างดาวแต่เราก็ต้องมาจัดการกันเพื่อกันการแพร่กระจายเชื้อ....” (HCP 12)

“... ทำงานร่วมกับหลายฝ่าย จากเดิมที่เราต่างคนต่างทำตั้งแต่เกิดการระบาด เราต้องประสานความร่วมมือกันหลาย ๆ ฝ่าย ทั้ง ค.ม. (ฝ่ายตรวจคนเข้าเมือง) ทหาร สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่หลาย ๆ ส่วน แพทย์พยาบาล ทันตภิบาล ทั้งหมดมาคุยกัน แบ่งหน้าที่กันแต่สุดท้ายงานทั้งหมดจะเชื่อมโยงกัน เราตรวจสอบได้เลยว่าแต่ละรายไปอยู่ที่ไหน มี timeline (ตารางรายละเอียดของผู้ป่วย) ยังไง จัดการยังไง....” (HCP 9)

ลองผิดลองถูก (trial and error)

การปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมีการลองผิดลองถูกเพื่อปรับระบบงานให้เหมาะสมกับบริบทบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติจากภาครัฐ เช่น ในการกักตัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนโดยการแยกกักตัวที่สถานที่จัดไว้ โดยไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการมาก่อน และใช้การลองผิดลองถูก แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และปรับปรุงระบบจนกลายเป็นระบบการทำงาน

“... เขาให้แยกผู้ป่วยมาก็กี่มาหาสถานที่กันวางแผนกัน แต่ไม่มีใครเคยทำมาก่อนนะ เราก็มาประชุมกันหลาย ๆ ฝ่าย... คือมันไม่มีแนวทางอะไรมาก่อนเราไม่รู้เรื่องระบบการบริหารงานจะทำยังไง เรามาเริ่มคิดว่าจะแยกแต่ละคนยังไงให้ปลอดภัยมากที่สุด กันไม่ให้การติดเชื้อแพร่ไปอีก จะจัดเตรียมของให้เค้ายังไง ส่งอาหารยังไง ติดตามอาการยังไง อย่างเช่น เริ่มแรกก็มีเรื่องระบบคอมพิวเตอร์ที่ต้องลงข้อมูลในระบบ เราเริ่มตั้งแต่กำหนดคนรับผิดชอบ มีระบบให้แต่ละ รพสต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่งคนมาอยู่เวรช่วยกัน ก็เริ่มจัดการ train (ฝึกหัด) คน ต้องลงข้อมูลตรงไหนบ้างหลาย ๆ ฝ่ายจะได้ติดตามผู้ป่วยได้สะดวก การรับผู้ป่วยจะเข้าทางไหนจะออกเมื่อไหร่ หลาย ๆ เรื่องอย่างการตรวจสอบรายวันก็ลองหลาย ๆ วิธี จนกระทั่งลงตัว ลองผิดลองถูกกันมา จนเดี๋ยวนี้กลายเป็นระบบการทำงานละถ้ามีผู้ป่วยมาเราก็ทำตามแนวทางนี้ได้เลย...” (HCP 8)

“... ตอนแรกเรายังไม่เคยจัดการผู้ป่วยจำนวนเยอะอย่างนี้มาก่อน หลาย ๆ อย่างต้องดูแนวทางจาก ศบค. กระทรวงสาธารณสุขแล้วก็อื่นแล้วมาปรับลองผิดลองถูก ปรับจนกว่าจะเหมาะกับเรา อย่างระบบการจัดการขยะต้องป้องกันคนที่ดูแลไม่ให้สัมผัสเชื้อจากขยะพวกนั้น แม้แต่ถุงใส่ขยะด้านนอก เหมือนเป็นเรื่องเล็กแต่มีรายละเอียดทั้งการเก็บออกจากห้องกักตัว จะเอาไปกำจัด จะจัดการเก็บยังไงคนที่อยู่หลายวันมีขยะเปียก

ขยะแห้ง ลองหลายวิธีเพราะคนที่ดูแลต้องปลอดภัยมากที่สุด...” (HCP 9)

จัดการอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ (manage insufficient medical supplies)

การจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอเป็นปัญหาสำคัญของบุคลากรสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีปัญหาในด้านของการจัดพื้นที่ในการให้บริการ ซึ่งบุคลากรสุขภาพได้แก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าโดยการประยุกต์จากสิ่งของที่มี และการขอรับบริจาคจากภาคเอกชน

“.... อุปกรณ์ป้องกันตัวของตัวเองทั้งของคนที่ใช้ ไม่มี... ไม่พออย่างหน้ากาก แอลกอฮอล์ ชุด PPE (personal protective equipment) (ชุดอุปกรณ์ป้องกัน) ทั้งสถานที่ที่ตรวจไม่มีอะไรกันเลย พอมีการระบาดเราต้องประยุกต์เอาบางอย่างทำเองซึ่งไม่ค่อยโอเคอย่างการกันโซนต้องใช้วิธีจัดข้างนอกไปเลยตากแดดก็ต้องทำเราต้องไปเอาเสื้อกันฝนแบบบาง ๆ มาใช้ ไม่มีชุด PPE เวลาเข้าไป approach case (ดูแลผู้ป่วย) ไม่แน่ใจว่ามันจะป้องกันอะไรได้ไหม... จะแจกแอลกอฮอล์ หน้ากากหรืออะไรให้คนใช้ก็ไม่ได้เพราะของเราไม่พอ ให้เค้าล้างมือใช้สบู่ เช็ดพื้นเอาพวกน้ำผสมผงซักฟอกธรรมดาเอา ถ้ากักตัวก็ใช้เป็นให้เค้าแยกจากคนอื่นให้ได้มากที่สุด ถ้าบ้านแยกไม่ได้จริง ๆ บางที่ต้องขอใช้พื้นที่ว่าง ๆ ในหมู่บ้านนั้นล่ะให้แยกมา ก็จำเป็นที่ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน...” (HCP 4)

“... อุปกรณ์ไม่พอ เรามีหน้ากากอนามัยค่อนข้างจำกัด ไม่ต้องถามถึง PPE (ชุดอุปกรณ์ป้องกัน) เพราะไม่มี แม้กระทั่งที่วัดอุณหภูมิ หัวหน้าบอกว่าต้องเบิกแต่กว่าจะเบิกตามระบบได้ก็คงไม่ทันเวลา ต้องขอรับบริจาคแก้ไขปัญหามาเฉพาะหน้าไปก่อน... คิดว่าได้มาบางส่วนแต่ก็ไม่พอนะ อย่างชุด PPE ได้มา 5 ชุด ก็ต้องเก็บไว้กรณีเจอผู้ป่วยหนักจริงๆ ไม่กล้าเอามาใช้ ใช้เสื้อกันฝนแบบใช้แล้วทิ้งแทน...” (HCP 11)

ประเด็นหลักที่ 3 ปรับตัว เข้าสู่ยุคปกติ วิถีใหม่ (adapt to the next normal era)

การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงการระบาดในระลอกที่ 3 ที่กำลังเริ่มขึ้น มีผลกระทบต่อบุคลากรสุขภาพน้อยลงในด้านของความเครียด ความวิตกกังวล และการปฏิบัติงาน เนื่องจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมาทำให้บุคลากรสุขภาพทั้งหมดต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่มีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และปรับระบบในการทำงานและการใช้ชีวิต กลายเป็นการปรับตัวในการใช้ชีวิตในยุคปกติวิถีใหม่ (new normal) โดยแก่นสาระรอง ได้แก่ กำหนดแนวปฏิบัติในการทำงาน และปรับการใช้ชีวิตเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

ปรับระบบในการทำงาน (setting system of working)

บุคลากรสุขภาพด่านหน้ายอมรับว่าการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยและชุมชนต้องมีการปรับรูปแบบการเข้าถึงผู้ป่วยและชุมชน การปรับระบบการทำงาน ไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน วางระบบการปฏิบัติงานในชุมชน มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีที่มีในการปฏิบัติงาน เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ในการดูแล ตรวจสอบ ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ติดเชื้อในชุมชน โดยปรับจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกิดเป็นระบบในการปฏิบัติงานในชุมชน

“... เรายอมรับว่ามันไม่มีทางกลับไปเหมือนเดิมละ มีแต่จะระบายน้อยหรือมากหรือจะเป็น

เชื้อตัวไหน เพราะฉะนั้นเราต้องปรับการทำงานของเราแทน เคียวนี่เป็นระบบในการทำงานไปเลยว่าถ้าติดเชื้อจะต้องทำยังไง ถ้าเสี่ยงสูงจะต้องทำยังไง กำหนดคนรับผิดชอบ การส่งต่อข้อมูลทำยังไง ดูแลยังไง ตรวจสอบและติดตามยังไง... ก็ปรับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา... การเข้าถึงก็ใช้โทรศัพท์แอปพลิเคชัน ไลน์เป็นหลักในการติดต่อ อาจจะมีเฟซบุ๊กบ้าง กลายเป็นระบบในการจัดการโควิดในชุมชน ที่นี้ไม่ใช่เฉพาะโควิดละ ถ้ามีโรคติดเชื้ออื่น ๆ เข้ามา เราสามารถใช้แนวทางนี้ได้เลย...” (HCP3)

“... เรื่องงานเปลี่ยนไปเลยจะติดต่อจะไปหาแบบเดิมก็จะติดต่อผ่านไลน์ไปก่อน บางเรื่องอาจไม่จำเป็นต้องไปหรือบางที่ด่วน ๆ ต้องแจ้งหลายพื้นที่ที่ชี้แจงผ่านระบบออนไลน์แทน ใช้ไลน์ ใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น เพราะเดี๋ยวนี้นักแค้นในชุมชนก็ใช้เป็นกันหมด มันกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการทำงาน สื่อสารผ่านช่องทางนี้แทน นัดประชุม ติดต่อ ออนไลน์หมด ทำให้จัดการอะไรได้เร็ว เวลาใครติดเชื้อหรือมีความเสี่ยง อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) รายงานมา เราเข้าพื้นที่จัดการอะไรเสร็จก็รายงานออนไลน์ไป...” (HCP7)

ปรับการใช้ชีวิตในยุคชีวิตปกติวิถีใหม่ (adapting in the new normal life)

บุคลากรสุขภาพมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และเข้าใจดีว่าหลังการระบาดของโควิด-19 ทำให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนไป

“... คงทำอะไรไม่ได้นอกจากต้องปรับตัว การระบาดของโควิดทำให้ชีวิตเราเปลี่ยนไป ทุกคนเข้าใจว่ามันไม่มีวันเหมือนเดิมอีกแล้ว จะออกไปไหนมาไหนตามสบาย ใช้ชีวิตแบบอิสระมันทำไม่ได้แล้ว จะสังสรรค์ เฮฮาที่ไหนก็ต้องระวัง... เราต้องปรับตัวเยอะเหมือนกันแต่ต้องอยู่กับมันให้ได้ ออกไปข้างนอกต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอด ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือเช็ดทุกอย่าง กินข้าวก็แยก ๆ กัน ไม่กินด้วยกัน รวมไปถึงในที่ทำงานด้วยเลยคุยกันแต่ห่าง ๆ กันหน่อย แม้กระทั่งชื่อของต้องสั่งออนไลน์เอา...” (HCP16)

“... เข้าใจชีวิตมากขึ้น เข้าใจว่าเราต้องอยู่กับมัน (โควิด) ต้องปรับตัวให้ได้ ทุกวันนี้ไปไหนต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอด ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ ซ้ำของออนไลน์ ก็ต้องปรับ....” (HCP12)

การอภิปรายผล

ผลของการศึกษาคั้งนี้สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ชีวิตของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพด้านหน้า แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เหนื่อยหนักกับความเครียดและความกลัว 2) จัดการสถานการณ์ที่ยากลำบาก และ 3) ปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

ประเด็นที่ 1 การเหนื่อยหนักกับความเครียดและความกลัวประกอบด้วยการเหนื่อยกับความเครียด และการเหนื่อยกับความกลัว เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทวีความรุนแรงขึ้นจากการที่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคลากรสุขภาพด้านหน้ายังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค และจากการที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อทำให้เกิดความกลัวและความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน แม้ว่าประเทศไทยมีการจัดตั้ง ศบค. โดยมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกแก่สถานการณ์ ประสานงานกับส่วนราชการ รัฐอำนาจ และประสานงานกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยและจังหวัด เพื่าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) รวมทั้งการออกนโยบาย แนวทางปฏิบัติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

(กระทรวงมหาดไทย, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ardebili et al. (2021) ที่พบว่าการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 บุคลากรสุขภาพมีความเครียดเนื่องจากสถานการณ์ที่เกินกว่าจะควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานตลอดเวลาตามข้อมูลใหม่ที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความกลัวที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ การกลัวการติดเชื้อซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวและอาจส่งผลทำให้บุคลากรสุขภาพด้านหน้าเกิดผลกระทบทางจิตใจในระยะยาว ในการการสนับสนุนด้านจิตใจให้กับบุคลากรด้านหน้าจึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และควรคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน รวมไปถึงความปลอดภัยของบุคคลในครอบครัวของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าด้วยเช่นกัน เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน (Halcomb et al., 2020)

ประเด็นที่ 2 จัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากประกอบด้วยการสร้างเครือข่ายการทำงาน การลองผิดลองถูก การจัดการอุปสรรคที่ไม่เพียงพอ การสร้างเครือข่ายเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่ง เนื่องจากสถานการณ์ในเขตพื้นที่ชายแดนทำให้ต้องมีการประสานงานกับหลายฝ่าย ซึ่งการสร้างเครือข่ายของบุคลากรด้านหน้าครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทหาร เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้ายังต้องอาศัยการลองผิดลองถูกในระยะแรก แม้ว่าภาครัฐจะมีแนวทางปฏิบัติแต่มีความจำเป็นต้องปรับเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท เช่นเดียวกับการศึกษาของ

Abdullah and Kim (2020) ที่กล่าวถึงการวางนโยบายต่างๆ ในสถานการณ์โควิด-19 มีความจำเป็นที่ต้องลองผิดลองถูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อเรียนรู้และสามารถที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมได้ การจัดการอุปกรณ์ซึ่งมีไม่เพียงพอสำหรับบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่สำคัญของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าในการจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า Catania et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในการทำงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ต้องการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า พบว่า เรื่องที่สำคัญและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานมากที่สุดได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ดังนั้นการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพไม่ใช่เพียงเรื่องของแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแต่ยังต้องมีการจัดการเรื่องวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน (Rutayisire, Nkundimana, Mitonga, Boye, & Nikwigize, 2020)

ประเด็นที่ 3 ปรับสู่ยุคปกติวิถีใหม่ การเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 แม้ว่าสถานการณ์จะดีขึ้นเป็นครั้งคราวแต่สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรสุขภาพตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานและปรับการใช้ชีวิตในยุคชีวิตปกติวิถีใหม่ บุคลากรสุขภาพด้านหน้ายอมรับว่าการใช้ชีวิตและการทำงานจะเปลี่ยนไปจากเดิมโดยสิ้นเชิง การเว้นระยะห่าง การแยกกักตัว กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติ และแม้ว่าการระบาดของโควิด-19 จะสิ้นสุดลงแต่อาจจะมีโรคติดเชื้อหรือการแพร่ระบาด

อื่นๆ เข้ามา สอดคล้องกับการศึกษาของ Catania et al. (2021) ที่ระบุว่าการทำงานด้านหน้าจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานเนื่องจากปัญหาของโควิด-19 มีความซับซ้อน โดยเฉพาะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ระบบออนไลน์ หรือการใช้สื่อต่าง ๆ มีความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น การให้บริการสุขภาพจะมีรูปแบบของการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ หรือเทเลเมดิซีน (Telemedicine) มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงต้องปรับวิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยหรือชุมชนให้เหมาะสม (Halcomb et al., 2020)

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากบุคลากรสุขภาพด้านหน้าบางรายมีประสบการณ์ในการอบรมและการดำเนินการเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาซึ่งอาจส่งผลต่อประสบการณ์และการจัดการความเครียดได้ดีกว่าบุคลากรสุขภาพที่ไม่ได้รับการอบรมหรือปฏิบัติงานด้านนี้มาก่อน นอกจากนี้การแพร่ระบาดในระลอกที่ 3 ทำให้การเก็บข้อมูลต้องหยุดชะงักเป็นช่วง ๆ อาจส่งผลต่อสัมพันธภาพและความไว้วางใจในการให้ข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ประสบการณ์ชีวิตของบุคลากรสุขภาพด้านหน้าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 สะท้อนให้เห็นความต้องการในการสนับสนุนของบุคลากรสุขภาพจากภาครัฐหรือผู้ที่วางนโยบาย ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคลากร

สุขภาพด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้พัฒนาแนวทางในการดูแลบุคลากรสุขภาพด่านหน้า เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจโดยการวางระบบในการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรสุขภาพและครอบครัว ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางระบบป้องกันการแพร่กระจายของโควิด-19 หรือโรคติดเชื้ออื่นในอนาคตได้

ในด้านของการวิจัยสะท้อนให้เห็นความต้องการของบุคลากรสุขภาพในการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมที่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพทำงานได้ปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพ และกระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ของการระบาดเพื่อใช้ในบุคลากรด่านหน้าทั่วประเทศ สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปควรมีการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด่านหน้าเพื่อประเมินและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโยบายเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงมหาดไทย. (2564). *อำนาจหน้าที่ของ สบค.* สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.moicovid.com/อำนาจหน้าที่/>
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *มาตรการเตรียมพร้อมโควิดเข้าสู่โรคประจำ*

อื่น. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25825&deptcode=brc>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมระดับโลกและในประเทศไทย.* สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2565, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>

พินิจ ฟ้าอำนวยผล. (2564). *การศึกษาศถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.* สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5383?show=full>

Abdullah, W. J., & Kim, S. (2020). Singapore's responses to the COVID-19 outbreak: A critical assessment. *American Review of Public Administration, 50*(6-7), 770- 776. doi: 10.1177/0275074020942454

Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Health care providers experience of working during the Covid- 19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control, 49*, 547- 554.

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., ... Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the Covid-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management, 29*, 404- 411.

- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021). *What we know about the variants*. Retrieved October 7, 2022, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. In: R.S. Valle, & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., & Stephen, C. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the Covid-19 pandemic in Australia. *Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563.
- Husserl E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy: Philosophy as a rigorous science, and philosophy and the crisis of European man*. New York: Harper & Row.
- Khumchom, T., Junggoth, R., Navanugraha, C., & Pansila, W. (2013). Condition on infectious waste management of in Tambon Health Promoting Hospital Phetchabun Province. *European Journal of Scientific Research*, 101(4), 613- 617.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... Yang, B. X. (2020). *The experiences of health-care provider during the COVID- 19 crisis in China: A qualitative study*. Retrieved November 1, 2022, from <http://www.the.lancet.com/> lancetgh
- Rutayisire, E., Nkundimana, G., Mitonga, H., Boye, A., & Nikwigize, S. (2020). What works and what does not work in response to COVID-19 prevention and control in Africa. *International Journal of Infectious Disease*, 97, 267- 269.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Coronavirus dashboard*. Retrieved November 9, 2022, from <https://covid19.who.int>