

**ประสบการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี**
**Working experience of public health personnel under the COVID-19 outbreak
situation: A case study of Kanchanaburi Province**

สงกรานต์ ศุภสุข¹, ศรุตยา ประภาพันธุ์²

Songkran Suphasook¹, Saruttaya Prapaphan²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดหญ้า

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

¹Subdistrict Health Promotion Hospital

²Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา เพื่อตอบคำถามงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 15 คน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 15 คน โดยได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อสะท้อนประสบการณ์และบทเรียนสำคัญในการจัดการสถานการณ์ดังกล่าว

ผลการวิจัยพบว่าการจัดการสถานการณ์โรคอุบัติใหม่เช่นโควิด-19 ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจากผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรมและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานได้แสดงความสามารถ ศักยภาพ และความกล้าหาญอย่างเต็มที่ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมและให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ การรณรงค์บริจาคชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลและการกระจายทรัพยากรไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ สะท้อนถึงความรัก ความสามัคคี และการอุทิศตนของบุคลากรในทุกระดับ

ประสบการณ์เหล่านี้ช่วยสร้างความภาคภูมิใจในงานด้านหน้าของบุคลากรสาธารณสุข และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารด้านสาธารณสุข เพื่อพิจารณาการสนับสนุนที่เหมาะสมในด้านบทบาทหน้าที่ ค่าตอบแทน และการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อันเป็นกำลังใจให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถพัฒนาตนเองและปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายขององค์กรด้านสุขภาพต่อไปอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: บุคลากรด้านสาธารณสุข, ประสบการณ์การทำงาน, การระบาดของโควิด 19

Abstract

This research is a qualitative study employing a case study approach to investigate the experiences of public health personnel in Kanchanaburi Province during the COVID-19 pandemic. Data were collected through in-depth interviews with 15 staff members each from sub-district health promotion hospitals, district public health offices, and the provincial public health office, with the participants' consent. The collected data were analyzed to reflect critical experiences and lessons learned in managing this unprecedented public health crisis.

The findings indicate that managing an emerging infectious disease like COVID-19 requires effective leadership from senior administrators, who play a central role in driving activities and fostering collaboration among various sectors. Public health teams and frontline personnel demonstrated their full capabilities, potential, and courage. Key activities, such as online training and knowledge dissemination, campaigns for personal protective equipment (PPE) donations, and the distribution of resources to health service units nationwide, highlighted the dedication, unity, and commitment of public health personnel at all levels.

These experiences have fostered a sense of pride among frontline workers and provide a foundational understanding for public health administrators. This understanding is essential for developing appropriate support mechanisms, including role recognition, equitable compensation, and career advancement opportunities. Such measures aim to motivate public health personnel to continue improving their skills and fulfilling the goals of the national health organization sustainably.

Key Word : Public health personnel, Work experience, COVID-19 outbreak

บทนำ

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งของประเทศไทยซึ่งได้ถูกกำหนดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษของภาคตะวันตก มีขนาดพื้นที่ 19,483 ตร.กม. และมีจำนวนประชากรในพื้นที่จังหวัด จำนวน 893,151 คน ทั้งยังเป็นเส้นทางคมนาคมเชื่อมต่อระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมตามโครงการทวงหลวงพิเศษระหว่างเมือง หมายเลข 81 เชื่อมต่อจากเขตกรุงเทพมหานครมายังภาคตะวันตกของประเทศไทย ทำให้สามารถเดินทางมายังจังหวัดกาญจนบุรีโดยใช้ระยะเวลาเพียง 1 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่า จังหวัดกาญจนบุรีได้รับผลจากการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็วและขยายไปในวงกว้าง ทั้งในช่วงแรกที่ไม่มียุคจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจังหวัดกาญจนบุรีมีข้อมูล ผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 26,561 ราย รักษาหายเป็นปกติ จำนวน 26,540 ราย เสียชีวิต 85 ราย และมีผู้ป่วยเฝ้าระวังที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน 6,890 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565) ตลอดช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 ทางจังหวัดได้ร่วมมือกันในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอย่างหนักและมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกันตามช่วงเวลาและปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติที่

แตกต่าง เพื่อควบคุมสถานการณ์ จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยวซึ่งเป็นจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวเป็นอันดับ 2 ของประเทศ แต่มีอัตราการติดเชื้อโควิด ไม่ติด 1 ใน 10 ของประเทศ (สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 24 กุมภาพันธ์ 2565) ซึ่งจากการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 เมื่อปี พ.ศ.2562-2563 จะเห็นว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนน้อยเนื่องจาก มีการปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเชิงรุก โดยมีการตรวจคัดกรองคนในชุมชน ทำให้หากมีการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนขึ้นมา จะมีมาตรการในการป้องกัน การควบคุม การรักษา ผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นด่านหน้าในการดำเนินการดำเนินการดังกล่าว รวมถึงการที่ยังไม่มีความตื่นในการป้องกันโรคโควิด-19 จึงทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อดังกล่าว และในช่วงธันวาคม 2563 มีการแพร่ระบาดระลอกที่สองเกิดขึ้น ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขก็มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินการในสถานการณ์ดังกล่าวรวมถึงระลอกที่ 3 ในช่วง 2564 ซึ่งเชื่อมีความรุนแรงสายพันธุ์ใหม่เข้ามาในประเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องแข่งกับเวลาและสถานการณ์ เพื่อการการรณรงค์การฉีดวัคซีน และควบคุมการแพร่ระบาดให้มากที่สุด

ในปัจจุบัน การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีอยู่บ้างในระดับประเทศและระดับโลก ส่วนบริบทพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประสบการณ์เฉพาะพื้นที่

การวิจัยในบริบทของพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรียังมีอยู่น้อยมาก ทั้งที่พื้นที่นี้มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น การมีเขตชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 ยังไม่มีการศึกษาที่เจาะลึกถึงความท้าทายเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชนบทห่างไกล

ผลกระทบด้านจิตใจและสังคมของบุคลากรสาธารณสุข

งานวิจัยที่มีอยู่อาจเน้นไปที่การปฏิบัติงานในเชิงเทคนิค เช่น การจัดการวัคซีนหรือการควบคุมโรค แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และแรงจูงใจของบุคลากรในบริบทการทำงานภายใต้แรงกดดันสูง

กลยุทธ์การจัดการและการสนับสนุน

ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการทีมงานและทรัพยากรของผู้บริหารสาธารณสุขในระดับพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนที่บุคลากรได้รับจากองค์กรในด้านต่าง ๆ เช่น ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตหรือการเสริมสร้างขีดความสามารถ

บทเรียนเพื่อการเตรียมความพร้อมในอนาคต

แม้จะมีการศึกษาบางส่วนเกี่ยวกับบทเรียนจากการแพร่ระบาด แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เน้นไปที่การพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการในบริบทของจังหวัดกาญจนบุรีโดยเฉพาะ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) ในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อประมวลผลประสบการณ์จากผู้เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำไปใช้เป็นบทเรียนและแนวทางการจัดการสำหรับผู้เกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีกับการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตจังหวัดกาญจนบุรีให้มีประสิทธิภาพและพร้อมรับมือกับโอกาสของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้มีการบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิดและวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดด้านสาธารณสุขและการจัดการโรคระบาด

การจัดการภัยพิบัติด้านสุขภาพ (Health Disaster Management)

เน้นการจัดการในภาวะวิกฤติ เช่น การแพร่ระบาดของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และทรัพยากรสุขภาพ กรอบการจัดการภัยพิบัติที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อม การตอบสนอง การฟื้นฟู และการลดความเสี่ยง (WHO, 2018)

ระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรค (Disease Surveillance and Control)

ระบบที่ช่วยตรวจจับ ติดตาม และควบคุมการแพร่ระบาด โดยใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบาย ได้นำเสนอแนวทางเฝ้าระวังโรคด้วยข้อมูลที่แม่นยำและทันเวลา (รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (เล่มที่ 3))

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความไว้วางใจในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค และสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ บทบาทเชิงรุกของบุคลากรในบริบทชุมชน (การจัดการทางด้านอาชีวอนามัยและการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสุขภาพ (2563))

2. แนวคิดด้านจิตวิทยาและการบริหารจัดการทีม

การบริหารความเครียดและสุขภาพจิตของบุคลากร (Stress Management and Mental Health in Healthcare Workers)

ในสถานการณ์วิกฤติ บุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญกับความเครียดและความเหนื่อยล้าสูง จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการ เช่น การสนับสนุนทางจิตวิทยา ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984) คือทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีอิทธิพลต่อกัน เกิดขึ้นตลอดเวลา ได้แก่ ความเครียด การประเมินตัดสิน การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัว

การสร้างแรงจูงใจและการยอมรับบทบาท (Motivation and Role Recognition)

การสร้างแรงจูงใจมีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด Two-factor theory ของ Herzberg (1959) มาเป็นแนวทางสร้างแรงจูงใจในการทำงาน อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความมุ่งมั่น

ภาวะผู้นำในสถานการณ์วิกฤติ (Leadership in Crisis Situations)

ผู้นำที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤติช่วยสร้างความมั่นใจและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนให้ทีม Bass and Avolio (1994) กล่าวถึง การเสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในทีมและพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การใช้แนวคิดเหล่านี้ช่วยให้การวิจัยมีโครงสร้างที่ชัดเจนและสามารถวิเคราะห์ ประสิทธิภาพของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ครอบคลุมและลุ่มลึก

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบที่ใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัว ความท้าทาย และการจัดการปัญหา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเลือกใช้กรณีศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นการศึกษาผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 16 คน ตั้งแต่สถานพยาบาลระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด และสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์ มีคุณสมบัติ เป็นผู้ทำงานในด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีหน้าที่ในการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟู คนในชุมชนในช่วงสถานการณ์ โควิด-19 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และ อสม. มีอายุตั้งแต่ 30-60 ปี และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบใช้ชุดคำถามสัมภาษณ์ มีการควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยผู้วิจัยได้ใช้ชุดคำถามแบบทั่วไปในการสัมภาษณ์ก่อน คือประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงานอย่างย่อ ของผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยมีเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขด้วยข้อคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า (guided question) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ดังนี้

1.1 บริบท สภาพในการทำงานก่อนเกิดการระบาดของ covid-19

- ทำงานนี้มาแล้วกี่ปี
- ตำแหน่งอะไร
- หน้าที่ / ลักษณะงานเป็นอย่างไร
- รู้สึกอย่างไรกับงานที่ทำ
- มีการเตรียมการรับมือกับ Covid19 ไวอย่างไรบ้างกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยการเล่าประสบการณ์ที่ปรากฏต่อครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.2 เมื่อเกิดการระบาดของ Covid-19

- รับรู้ว่าการระบาดจะกลายเป็นสถานการณ์ที่ ไม่ปกติอย่างไร รู้จากไหน
- ยังทำหน้าที่เหมือนเดิมหรือไม่ หรือต้องทำ หน้าที่อะไรเพิ่มขึ้นบ้าง

- บอกเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานช่วงที่มี การแพร่ระบาด และพบผู้ติดเชื้อ

1.3 .ปัญหา

- ปัญหาที่พบระหว่างปฏิบัติงาน มีเรื่องใดบ้าง อะไรที่ชอบหรือไม่ชอบ
- เมื่อเกิดปัญหาท่านรู้สึกอย่างไรกับปัญหา และ คนที่เกี่ยวข้อง
- งานหนักขึ้นมากน้อยแค่ไหน

1.4 อุปสรรค

- ระหว่างปฏิบัติงานท่านมีการติดเชื้ระหว่าง การปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการในการปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง

- อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้างระหว่างการ ปฏิบัติงาน
- อะไรที่ไม่เคยคิด หรือไม่เคยเป็นอุปสรรค แต่ กลับกลายมาเป็นอุปสรรค มีหรือไม่
- ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีข้อสังเกต หรือ ข้อเสนอแนะที่สำคัญอย่างไรบ้างที่ท่านคิดว่าควรถ่ายทอดให้บุคลากรคนอื่น ๆ ได้ทราบ

- จากสถิติตัวเลขผู้ติดเชื้อ Covid-19 ของ จังหวัดกาญจนบุรี เราพบว่า ยอดผู้ติดเชื้อมีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้จังหวัด สามารถเปิดเป็นเมืองท่องเที่ยวได้เป็นกลุ่มแรก ๆ ของประเทศไทย ท่านคิดว่า อะไรเป็นส่วน สำคัญในเรื่องนี้ และทำได้แตกต่างจากในพื้นที่อื่น ซึ่งส่งผลให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงได้จริง

1.5 จากประสบการณ์ท่านประทับใจเรื่องอะไรบ้าง หรือกรณีที่ดี และกรณีที่ไม่ดี และท่านดำเนินการอย่างไร

- จากสถานการณ์นี้ อยากปรับปรุงอะไร อยาก เพิ่มเติมตรงไหน และมีข้อเสนอแนะกับองค์กร หรือหน่วยงานอะไรบ้าง
- คาดหวังว่า เราทุกคนควรได้เรียนรู้อะไรจาก สถานการณ์นี้

1.6 อื่น ๆ

- ถ้าทราบล่วงหน้าว่าอาจจะมีเหตุการณ์เช่นนี้ เกิดขึ้นอีก จะบอกกับทุกคนให้เตรียมตัวกับสถานการณ์อย่างไรบ้าง

2. เครื่องบันทึกเสียง
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
4. แบบบันทึกช่วยจำในภาคสนาม
5. แบบบันทึกการถอดความให้สัมภาษณ์
6. แบบบันทึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ ด้วยการหา ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ 1.ดร.สุภาสินี นุ่มเนียม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2.นายพฤติ เชื้อวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และ 3.นายสำราญ เอี่ยมสะอาด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไปเป็นรายชื่อ คำถามที่นำไปใช้ และปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้ทดลอง เก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน คือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน ต่อจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขด้วยข้อคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า (guided question) และมีการวิเคราะห์จากการสังเกต การรวบรวมข้อมูลเป็นการใช้การบันทึกเทป และการจด บันทึกภาคสนาม (Field note) คำถามของงานวิจัยนี้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีคำตอบที่หลากหลาย การสัมภาษณ์เชิงลึกจะได้ข้อมูลที่มีความคิดเห็นเฉพาะบุคคลซึ่งความคิดเห็นแต่ละบุคคลอาจจะเกิดจากสภาพแวดล้อมขณะที่ถูกสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การเตรียมข้อมูล (Data Preparation)

- ถอดเทปการสัมภาษณ์ หรือบันทึกการสังเกต
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- จัดเรียงข้อมูลตามหัวข้อที่เกี่ยวข้อง

2. การลดข้อมูล (Data Reduction)

- คัดกรองข้อมูลที่สำคัญและตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- กลั่นกรองข้อมูลซ้ำซ้อนหรือข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง
- จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นหรือหัวข้อที่กำหนด

3. การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organization)

- การสร้างรหัสข้อมูล (Coding)
- ใช้คำสำคัญหรือประเด็นสำคัญในการตั้งรหัส
- การจัดหมวดหมู่รหัส (Categorization)
- รวบรวมรหัสข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เข้าด้วยกัน
- การสร้างธีม (Thematic Analysis)
- สรุปธีม หรือประเด็นหลักที่สะท้อนแนวโน้มของข้อมูล

4. การวิเคราะห์และตีความข้อมูล (Data Analysis & Interpretation)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญ
- ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) หรือการวิเคราะห์ธีม (Thematic Analysis)
- เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมวิจัยอย่างเคร่งครัด มีการกำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. การขอความยินยอมอย่างชัดเจน (Informed Consent)

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย รวมถึงสิทธิของพวกเขาในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ มีการจัดทำเอกสารความยินยอมและอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจก่อนลงนาม

2. การรักษาความลับ (Confidentiality)

ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยและนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ๆ โดยไม่ได้รับความยินยอม

3. การปกป้องความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม (Participant Safety)

มาตรการป้องกันความเสี่ยงในการวิจัยจะถูกวางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสม มีช่องทางสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยในการแจ้งปัญหาหรือข้อกังวลเกี่ยวกับการวิจัย

4. การเคารพต่อผู้เข้าร่วมวิจัย (Respect for Participants)

จะไม่มีการบังคับหรือกดดันให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเปิดเผยข้อมูลที่พวกเขาไม่ต้องการ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพและให้เกียรติตลอดกระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ประสบการณ์การทำงาน

ผลการวิจัยสะท้อนถึงมุมมองและประสบการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรีที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้

ลักษณะการทำงานที่เปลี่ยนแปลง บุคลากรต้องรับมือกับหลากหลาย เช่น การคัดกรองโรค การฉีดวัคซีน การสื่อสารความรู้กับชุมชน และการจัดการเคสในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความท้าทาย พบว่าบุคลากรต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร เช่น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ความมุ่งมั่น แม้จะเผชิญความเหนื่อยล้าและความกดดันสูง บุคลากรยังคงมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประชาชน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านบวก

การสนับสนุนจากชุมชน ชุมชนบางพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านกำลังใจและทรัพยากร การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้บริหารช่วยให้การจัดการสถานการณ์มีความราบรื่น

ปัจจัยด้านลบ

แรงกดดันจากสาธารณะ บุคลากรต้องเผชิญความคาดหวังสูงจากสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและระบบ เช่น ระบบจัดการข้อมูลที่ซับซ้อนและล่าช้า รวมถึงการขาดนโยบายที่ชัดเจนในบางช่วงเวลา

3. ผลกระทบและการเรียนรู้

ผลกระทบต่อบุคลากร

ด้านจิตใจ บุคลากรจำนวนมากเผชิญภาวะความเครียดสะสมและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จากการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ด้านสุขภาพกาย มีรายงานถึงอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ

การเรียนรู้ การปรับตัว บุคลากรได้เรียนรู้การจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน เช่น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการติดตามและควบคุมโรค การทำงานเป็นทีม สถานการณ์โควิด-19 ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและความสามัคคีในทีมงาน การพัฒนากลยุทธ์การทำงาน บุคลากรได้พัฒนาทักษะใหม่ ๆ เช่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับประชาชนและการจัดลำดับความสำคัญในสถานการณ์วิกฤติ

อภิปรายผล

จากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ในจังหวัดกาญจนบุรีและประเทศไทยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยปฏิกิริยา และความรู้สึกรู้สึกของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นครั้งแรกและได้เข้ามาปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีดังนี้

1. การตระหนักว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอันตรายมาก การระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทั่งในประเทศไทย และองค์ความรู้ในเรื่อง นี้ยังมีน้อย อีกทั้งไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นภารกิจสำคัญที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรที่มีสุขภาพต้องเผชิญและเร่งเตรียมพร้อมรับหน้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความกังวลใจจากการไม่รู้ว่าจะเผชิญกับอะไร ในความรู้ที่ตนเองยังไม่มีในสถานการณ์ที่ไม่เคยพบมา ก่อนซึ่งแตกต่างจากภาวะปกติ รู้สึกต้องเผชิญปัญหา ดังตัวอย่าง คำพูดต่อไปนี้

“ ประมาณ มกราคม 2563 ขณะที่ชีวิตประจำวันในประเทศไทยยังดำเนินไปตามปกติ คนกลุ่มหนึ่งตระหนัก ว่าภารกิจของตนต้องเริ่มขึ้นแล้ว เพราะคำว่า “ โรคอุบัติใหม่ ที่ยังหาสาเหตุไม่ได้ ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมงานรพสตเจ้าประคุณไพบุลย์ อำเภอนมทวน รวมถึงทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของทุกโรงพยาบาลได้ตระหนัก ถึงภารกิจที่ยิ่งใหญ่นี้เป็นอย่างดี ”

“ ตั้งแต่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 17 ปี เราเจอเชื้อโรค อุบัติใหม่ที่มีการระบาดมา ถึง 6-7 เชื้อแล้วตั้งแต่ไวรัสไข้หวัดนก จริง ๆ เรา รู้สึกว่าโรคนี้เหมือนตอนแรกเป็นไวรัสธรรมดา แต่มันเปลี่ยน ไปเรื่อย ๆ ทำไม แพร่เร็ว เหมือนว่าองค์ความรู้มันนิ่ง มีการอัปเดตข้อมูลตลอด เพื่อปฏิบัติและป้องกันได้ถูกต้อง ทุกโรคที่มาเราทราบ เราเตรียมตัว เราฝึกอบรมบุคลากร เชื่อไหมว่า โรคนี้ ฝึกกันไม่ทันด้วยซ้ำ ”

“จากการเฝ้าระวังสถานการณ์เปลี่ยนไปสู่จุดที่ผู้ปฏิบัติงานอันมากมายใน รพ.สต.ต้องเผชิญหน้ากับ โรคอุบัติ ใหม่ COVID-19 ในเวลารวดเร็วกว่าที่คิด ”

“ ความรู้สึกหลักตอนนั้นคือเดินอยู่ในที่ที่ไม่มีแสง สว่างเลย เราไม่สามารถมองเห็นปลายทางได้เลยว่าการ ระบาดครั้งนี้จะจบที่ตรงไหน ”

2. ตระหนักในความเสี่ยงสูงที่จะติดโรค บ้างมีความความกลัว กลัวติดโรคเนื่องจากรับรู้ข่าวว่ามีบุคลากร ทางแพทย์ติดโรค กลัวเนื่องจากในบางเวลาจะไม่มีที่อยู่ด้วยจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจ และมีความความหวงใจ เป็นห่วงว่าตนเองจะเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและผู้อื่นได้ ห่วงครอบครัวที่ต้องแยกกันอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ ช่วงโควิด แทบจะไม่ได้กลับบ้านเลย ไม่ได้พักผ่อนของตัวเองเลย เราจะเริ่มกันช่วงปลายเดือน มีนาคม ก็ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาก็ยาวเลย กิน นอนที่โรงพยาบาล เพราะว่าพอมันมีปัญหาให้แก่แล้วก็คืออยู่ มันเป็นเรื่องของความปลอดภัย ทั้งของเขาทั้งของเราละ สมมติว่า ณ วันที่เราดูแลคนไข้ เราติดเชื้อไปแล้ว เราไม่รู้ตัว แล้วเราเป็นคนเอาตัวนี้กลับ ไปให้พ่อแม่ที่บ้าน มันก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรจะให้เกิดขึ้น ก็ต้องระวังให้มากที่สุดนี้แหละค่ะ ต้องสู้ ”

3. ความตื่นตัว ตื่นเต้นกับการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment (PPE)) การรับผู้ป่วยรายแรก การร่วมงานกับทีมที่ไม่คุ้นเคยมา ก่อนในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน

อะไรทำให้ก้าวข้ามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น คำตอบที่ได้เกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดี ดังนี้

1. การมีหัวหน้าทีมที่ดีมีการบอกกล่าววัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแบบอย่าง และลงมือทำ ร่วมด้วย ทีมงานได้รับการปกป้องดูแล รวมถึงการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ระยะที่รวดเร็วและชัดเจน แสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมจนเกิดความมั่นใจ

2. การทำงานเป็นทีมภายใต้ความตระหนักของ แต่ละคน ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมเป็นฟันเฟืองที่สำคัญ สิ่งที่ไม่ใช่ภาระ แต่เป็นสิ่งที่ต้องร่วมมือกันทำเพื่อชุมชนพื้นที่ เพื่อจังหวัด และประเทศ

3. ระยะเวลา/ห้วงเวลาของการอยู่ในสถานการณ์และประสบการณ์ที่พบทำให้เกิดความมั่นใจ ภายใต้การ ได้รับความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้น การได้สวมใส่และถอด PPE บ่อยครั้งขึ้น การได้พูดคุยกับ ผู้ป่วยโควิดและญาติมากขึ้น ผู้ป่วยรอดชีวิต เรารับมือไหว ทำให้มองเห็นสถานการณ์ที่เป็นจริง เกิดความมั่นใจใน ตนเองและทีมงาน

4.การมีทีมงานหน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้การดูแลช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนอย่างใกล้ชิด

5. การมีระบบนโยบาย คู่มือแนวปฏิบัติมาตรฐาน ต่าง ๆ อุปกรณ์ เครื่องมือ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาส่งเสริมสนับสนุน ภายใต้การใช้มาตรการขั้นสูงสุด ทุกคน ทุกที่ ทำให้ความรู้สึกเปลี่ยนไป และให้คิดว่าปัญหา ทุกอย่างมีทางออก เราอย่ากลัวสิ่งที่ยังมาไม่ถึง และ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

6. ความสำเร็จในการปฏิบัติภารกิจ ทำให้รู้สึก ภาคภูมิใจ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ช่วงที่ยอดผู้ป่วยเป็นศูนย์ครั้งแรกมันเหมือนเห็น แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ ว่ามันมีทางที่มันจะจบ ทุกอย่าง มันจะกลับมาเหมือนเดิม ซึ่งตอนนั้นทำให้เรามีกำลังใจ มากขึ้นที่จะทำงานตรงจุดนั้นให้ดียิ่งขึ้นไปอีก สุดท้ายแล้ว ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลของเรา เพื่อตรวจคัดกรองจะได้เป็น 0 และโรงพยาบาลสนามที่ใช้รองรับผู้ป่วยที่เราสร้างขึ้นมาก็เฉพาะกิจเพื่อตรวจรักษาโรคจะได้ปิดตัวลง”

สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คำตอบที่ได้มีดังนี้

1. เป็นโอกาสที่ได้ทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่เคยเคย ได้ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จริงในงานในทุกวัน

2. กำลังใจที่มากมายมหาศาล จากประชาชน สังคมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ให้ตระหนักว่า “เราไม่ได้สู้อยู่คนเดียว” จากคำพูดที่ว่า “ไม่เคยคิดว่าจะทำให้ได้หรือข้อความที่เป็นกำลังใจ ทำให้เราร้องให้ รู้สึกยังมีคน เห็นภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเรากำลังทำอะไรอยู่”

3. สิ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมากที่สุดในภาวะที่กำลังเผชิญอยู่คือ การให้กำลังใจโดยการพูดคุย การบอกกล่าวให้ได้รับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงระยะเวลาของการดูแลรักษาพยาบาลแม้จะต้องรักษาระยะห่าง

4. เป็นภาพที่สังคมได้เห็นตัวตนของกองงานสาธารณสุขมากขึ้น ภายใต้การแสดงศักยภาพที่บ่งบอกว่า “ไม่ว่า จะเกิดอะไรขึ้นบุคลากรด้านหน้าก็ยังเป็นกำลังที่สำคัญในทุกสถานการณ์”

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 เป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดระดับโลก ซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง คงไม่ใช่ครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย การรับมือกับการ แพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถประเมิน วิเคราะห์ ความต้องการ หรือปัญหา ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม สามารถสนองตอบความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยในทุกๆระยะในอนาคตข้างหน้าได้เพิ่มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขเราจะต้องพบกับความท้าทายในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มากมาย เราจะต้องมีการพัฒนาตัวเอง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งจะให้การดูแล ปฏิบัติการ พยาบาล รักษาผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคำนึงสุขภาวะของเพื่อน ร่วมสังคม ” จึงเป็นอีกหนึ่งประสบการณ์ที่ได้เผยแพร่ ทั่วประเทศในสื่อสังคมออนไลน์ภายใต้เนื้อหาที่สะท้อนค่ากล่าวความรู้สึกของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตนเองอย่างสุด ความสามารถ สะท้อนบทบาทโรงพยาบาลรพ.สต. ในสายตาประชาชนในชุมชน

การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 1 ผ่านไป มีระลอกใหม่ 2 และ 3 4 ไม่มีใครคาดคิด ไม่มีใครต้องการ ให้เกิดขึ้น เราคิดว่าการอยู่กับคำว่าความปกติใหม่ ฐาน วิถีชีวิตใหม่ หรือความปกติในรูปแบบใหม่ในทุกเรื่อง (new normal) รวมถึงการทำงานที่บ้าน (work from home [WFH]) จะอยู่ไม่นาน แต่แล้วก็มีหลายคนกล่าวว่า เราอยู่ในสมรภูมิ โควิด เกิดนักรบเสื้อกาวน์ภายใต้ชุด PPE เกิดภาพการติด เชื้อในที่ชุมชนคนหมู่มาก การติดเชื้อมาในครอบครัวเกิดภาพความรวดเร็วและรุนแรงของโรคที่ซ้ำร้ายมาพราก ผู้สูงวัยในครอบครัว พรากคนรัก และเป็นการจากกันโดย ไม่มีโอกาสได้กล่าวลา ไม่มีโอกาสได้จับมือ ไม่ได้เห็นหน้า ทั้งความทุกข์ไว้กับคนข้างหลัง ครอบครัวแล้วครอบครัว เล่า โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกคนจนเกิด การวางระบบงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่การสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือคนในชุมชน และเป็นฟันเฟือง กลจักรสำคัญในการดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลสนามที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่ม ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย การปรับโรงแรม ให้เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ที่เฝ้าระวัง สังเกตอาการ และมีอาการน้อย (hospital) การกักตัวที่บ้าน (home isolation) โดยมีข้อเสนอแนะและวิธีในการดูแลตัวเอง สำหรับ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเขียว ที่ไม่มีอาการแสดง หรือแสดง อาการเพียงเล็กน้อย มีข้อห้ามในการออกจากที่พักและห้ามไม่ให้มีการเยี่ยม พบปะใคร่การจัดระบบบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (community isolation) ในบางส่วนของชุมชนจัด ให้เป็นศูนย์พักคอย เพื่อลดการเคลื่อนย้าย เข้า-ออกใน ชุมชน และในสถานการณ์การฉีดวัคซีน (vaccine) พยาบาลของรพ.สต. ก็เป็นกำลังและมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน

เรื่องราวสุดท้ายที่ผู้วิจัยได้พบและได้ฟังมาจากผู้ให้ข้อมูลคือ ผลพวง ร่องรอย ซากของโควิด 19 ที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีผลโควิดเป็นลบแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในระบบหัวใจ ไต ทางเดินอาหาร ซึ่งยากจะป้องกัน ภายใต้สถานการณ์ การขาดแคลนอัตรา กำลังอย่างมากจากการที่บุคลากรติดโควิด บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว 14 วัน บุคลากรบางส่วนต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามเพื่อฉีดวัคซีน เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำกัดมีพื้นที่จำกัด คนเยี่ยมงดเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวกับสถานการณ์ซ้ำ ๆ จิตตก ท้อแท้ ไม่มีความหวัง ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ผลกระทบทาง จิตใจที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลมักเป็นความ วิตกกังวล ความกลัว และความปั่นป่วนความยุ่งยากภาวะกวนใจซึ่งภาวะความเจ็บป่วยทางกาย มักเกิดคู่

กับความเจ็บปวดทางกายและใจ โควิด 19 ทำให้เห็นภาพนี้ชัดเจนมากขึ้นซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในการประเมินที่รวดเร็วเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ที่ตรงประเด็นและทันที่ ต้องอาศัยการฟังที่สะท้อนความเข้าใจ มีความเอาใจใส่และร่วมรู้สึก จนถึงการแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกฝนเป็นอย่างดีซึ่งมักมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มาร่วมกันในการดูแลและอาจต้องมีกิจกรรมให้ญาติครอบครัว ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องต่อไป สะท้อนปัญหาการปฏิบัติงานสู้โควิด-19 ในบทบาทนักบริบาล ทั้งความเสี่ยงติดเชื้อและอาจถึงขั้นเสียชีวิต พร้อมวอนขอสวัสดิการด้านขวัญและกำลังใจ เช่นการพิจารณาการบรรจุ เงินสนับสนุนกรณีพิเศษ เพื่อคุ้มครองสวัสดิการบุคลากรทางการแพทย์โดยเร็ว

ระบบสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เป็นการบูรณาการทั้งภาคหน่วยงาน และภาคชุมชน ซึ่งเกิดภายใต้มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีมาตรการเฝ้าระวังคนในชุมชนไม่ให้โรคแพร่ออกไปนอกชุมชนได้ นอกจากนี้การร่วมมือของคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู ตามหลักการบริการสาธารณสุขซึ่งคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้ระบบสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้รับการจัดสรรวัคซีนโควิด-19 ซึ่งทางจังหวัดได้บริหารจัดการวัคซีนที่มีอย่างจำกัดให้เพียงพอต่อคนในชุมชน โดยการแบ่งประชาชน 2 กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการฉีดวัคซีนก่อนเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนสำคัญช่วยให้ระบบสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โดยทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเคร่งครัด ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านช่วยเป็นสื่อกลางในการส่งข่าว ประชาสัมพันธ์กับคนในชุมชน และหากพบผู้ติดเชื้อ จะรายงานผลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยและรักษาต่อไป

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ในการจัดการทางการสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

1. ทีมผู้บริหารระดับสูง ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และส่งเสริม สนับสนุน ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ และ เร่งด่วน
2. การมีทีมงานวิชาชีพสาธารณสุขทุกทีมที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เวชระเบียน รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ฝ่ายซัพพลาย ฝ่ายดูแลอาหาร) ทีมรักษาความปลอดภัย ทีมรักษาความสะอาด เป็นต้น ได้ทำงานประสานเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปกติและรวดเร็ว
3. การมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น ครบถ้วน และเพียงพอสำหรับการทำงาน
4. สถานที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
5. การมีระบบงานและกระบวนการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องติดตามความรู้ ผลการวิจัยใหม่ ๆ สถานการณ์ การระบาดของโรคทั้งจากในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดเวลาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และนำมาใช้ให้ทันเวลา อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 สามารถเชื่อมโยงและเปรียบเทียบกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

1. ประสบการณ์การทำงาน

ความสอดคล้องกับแนวคิด แนวคิดการจัดการภัยพิบัติด้านสุขภาพ (Health Disaster Management) ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคลากรต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับกรอบการจัดการภัยพิบัติของ WHO (2018) ที่เน้นการเตรียม

ความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูในภาวะวิกฤติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chen et al. (2020) เกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาลในประเทศจีน พบว่าความยืดหยุ่นและความเสียสละมีบทบาทอย่างมากในสถานการณ์การระบาด ซึ่งคล้ายคลึงกับประสบการณ์ของบุคลากรในจังหวัดกาญจนบุรี

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

แนวคิดการบริหารความเครียดและสุขภาพจิตใจ (Stress Management and Mental Health) ผลการวิจัยพบว่าแรงกดดันจากการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินและความคาดหวังของสังคมส่งผลต่อความเครียดของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การรับรู้สถานการณ์และการรับมือ (Coping Mechanism) มีผลต่อการจัดการความเครียด

งานวิจัยกล่าวว่าการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้นำในชุมชน ช่วยลดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ที่กล่าวว่า ผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างแรงจูงใจและความไว้วางใจในทีมงาน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Greenberg et al. (2020) ในสหราชอาณาจักร ระบุว่าความเหนื่อยล้าทางจิตใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้คลี่คลายลงได้ด้วยการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งคล้ายกับปัจจัยสนับสนุนจากชุมชนที่พบในจังหวัดกาญจนบุรี

3. ผลกระทบและการเรียนรู้

ความสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างแรงจูงใจและการยอมรับบทบาท (Motivation and Role Recognition) การที่บุคลากรพัฒนาทักษะใหม่และเรียนรู้การปรับตัวในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนสะท้อนถึงความสำคัญของแรงจูงใจภายใน ซึ่งสอดคล้องกับ Herzberg's Two-Factor Theory (1959) ที่ให้ความสำคัญว่าการยอมรับบทบาทและความสำเร็จในงานเป็นการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญ

การเรียนรู้จากวิกฤติ (Learning from Crisis) การเรียนรู้และพัฒนากลยุทธ์ในภาวะวิกฤติที่พบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ Kolb's Experiential Learning Theory (1984) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงช่วยพัฒนาทักษะและวิธีคิดใหม่ ซึ่งคล้ายคลึงกับการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรในจังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัย โดยเฉพาะในด้านการจัดการความเครียด การสร้างแรงจูงใจ และการเรียนรู้จากประสบการณ์วิกฤติ ซึ่งช่วยสนับสนุนความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และชี้ให้เห็นถึงความเป็นสากลของปัญหาและการรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด

การนำผลการวิจัยไปใช้

สรุปการทำงานเป็นทีมเป็นหัวใจสำคัญในภาวะวิกฤติโควิด19 ไม่ใช่เฉพาะพยาบาล แต่หมายถึงทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรทุกภาคส่วน การสนับสนุนของผู้บริหารในองค์กร การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เปิดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้เป็นการปลูกฝังความมั่นใจให้แก่บุคลากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงานวิกฤติโควิด19 เป็นภาวะวิกฤติที่มากับความกลัว กังวล การให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อองค์กร โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิด

ร่วมออกแบบการดำเนินงาน เพื่อปลูกฝังความมั่นใจให้แก่บุคลากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย

2. ผู้บริหารควรมีการจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการภาวะวิกฤต เช่น แผนการสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น แผนการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แผนการรับผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้องค์กรกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้รวดเร็วขึ้น ตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อองค์กร

3. ในภาวะวิกฤตผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือวิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในงาน เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการก้าวผ่านไปด้วยกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในภาวะวิกฤต
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร
3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากร

References

- การจัดการทางด้านอาชีวอนามัยและการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสุขภาพ
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1002120200423020936.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์ โควิด 19. Online. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 24 กุมภาพันธ์ 2565. https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/240265.pdf
- รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (เล่มที่ 3)
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1172820210901081231.pdf>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Transformational Leadership Development. Palo Alto, California: Consulting Psychologists
- Chen, S.C., Lai, Y.H., & Tasty, A.L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. Journal of Nursing Research, 28(3), 1-5. doi: 10.1097/NRJ.0000000000000389.
- Greenberg, N. et al. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. The Lancet, 395(10227), 912-920.
- Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard and Snyderman, Barbara B. (1959). The Motivation to Work. (2nd ed.). New York: John Wiley.
- Kolb, D.A. (1984). Experiential Learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Lazarus RS and Folkman S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer publishing Co.