



ความกังวลของคนกักตัว : เสียงสะท้อนจากบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

Highlight

- การกักตัว (Quarantine) เป็นมาตรการที่มีการบังคับใช้นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเมื่อปี 2563 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน
- เมื่อสถานการณ์การระบาดรุนแรงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่จึงมีความเสี่ยง และอาจต้องเข้ารับการกักตัวเพิ่มมากขึ้น
- งานวิจัยนี้ ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 153 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมกับบุคลากรฯ ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 3 คน
- ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการกักตัว มีความกังวล ความเครียด ความกดดัน คุณภาพชีวิตลดลงอย่างชัดเจน ในช่วง 5 วันแรก ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ และจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ
- ยังพบช่องว่างด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ตลอดจนพบว่า คำตอบแทนและสวัสดิการไม่ได้เพิ่มขึ้นตามความเสี่ยง

ระดับความกังวล-ความเครียด และต้นทางของความเครียด

ระดับความกังวล-ความเครียด

สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องเข้ารับการกักตัว และ มีปัญหาด้านความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า



มีปัญหาเล็กน้อย

25.49%

มีปัญหาปานกลาง

5.88%

มีปัญหามากถึงมากที่สุด

1.3%

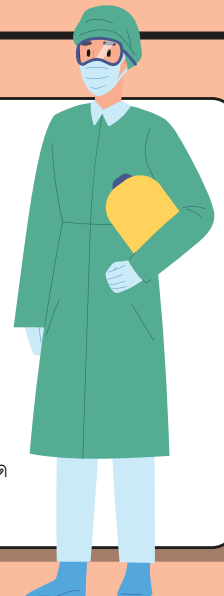
ต้นทางของความเครียด

คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขลดลงอย่างชัดเจน

ในช่วง **5** วันแรก
ของการกักตัว

(ในระหว่างที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ)
เกิดเป็นความเครียดสะสม

- การปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตคนเดียวในพื้นที่จำกัด
- กังวลว่าบุคคลรอบข้างจะติดเชื้อไปด้วย



ผลจากการเก็บข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 153 คน

'แรงกดดัน' จากทัศนคติของสังคม



ข้อมูลจากการวิจัย พบว่า แม้ที่สุดแล้วผู้เข้ารับการกักตัวจะ
ไม่ติดเชื้อโควิด-19 แต่ยังพบ **"การตีตรา"**
จากคนในสังคมรอบข้าง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



'ช่องว่าง' ด้านความปลอดภัย กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น

- **95.42%** ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องเข้ารับการกักตัว ไม่ได้สวมใส่ชุด PPE ครบชุดในการปฏิบัติงาน
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการจัดสรรชุด PPE ไม่ครบทุกคน
- ในช่วงระบดหนัก โรงพยาบาลต้องขยายเตียงรับผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงและเพิ่มภาระงานกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น
- คำตอบแทนและสวัสดิการไม่ได้เพิ่มขึ้นตามความเสี่ยง โดยเฉพาะ 'บุคลากรอัตราจ้างรายวัน' หากเข้ารับการกักตัว จะสูญเสียรายได้หลักเพราะต้องหยุดปฏิบัติงาน



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มาตรการสนับสนุนที่สามารถช่วยเยียวยาจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1

มาตรการด้านการป้องกัน



1.1 บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสและ ติดเชื้อโควิด-19 จึงควรจัดสรรชุด PPE ที่มีคุณภาพให้เพียงพอและครอบคลุมกับบุคลากร ที่ปฏิบัติงานทุกคนและปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะ ห่างทางสังคมระหว่างบุคลากร

1.2 จัดระบบหมุนเวียนบุคลากรเพื่อลดภาระงาน และลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร ที่สัมผัสแบบเสี่ยงสูงในภายหลังได้อีกด้วย

1.3 มาตรการกักตัวบุคลากร ที่สัมผัสเสี่ยงสูงและ มาตรการเฝ้าระวังโดยการตรวจหาการติดเชื้อ ในบุคลากร เป็นระยะยังมีมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าบุคลากร ส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบแล้วก็ตาม

2

มาตรการด้านการสนับสนุน และดูแลรักษา

2.1 ควรมีมาตรการดูแลบุคลากร ในกรณีที่ต้อง กักตัวหรือเจ็บป่วย เช่น การรักษาพยาบาล หรือ การดูแลด้านอาหาร สิ่งสนับสนุนต่างๆ ในกรณีที่ บุคลากร กักตัวเองอยู่ภายในที่พักมาตรการจัดการ ความเครียดของบุคลากร ในระหว่างกักตัว การ จัด ทำประกันภัยเพื่อเป็นหลักประกันและขวัญกำลังใจ ให้กับบุคลากร เป็นต้น

2.2 ควรปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับการปฏิบัติ งานมากขึ้น ตลอดจนปรับการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เป็นแบบรายเดือน เพื่อให้บุคลากร สามารถรับเงิน ค่าตอบแทนได้รวดเร็วขึ้น



3

มาตรการด้านการสื่อสาร

3.1 ควรสื่อสารทำความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ชีวิตหลังติดเชื้อโควิด-19 ให้มากขึ้น และ ชัดเจน เช่น ผู้ที่ติดเชื้อและรักษาหายเป็นปกติแล้ว สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือบุคลากร แม้จะปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ สูง แต่ก็มีมาตรการป้องกันอย่างรัดกุม ซึ่งอาจน่า เชื่อโควิด-19 มาแพร่กระจายในชุมชนได้น้อยมาก เป็นต้น



เกี่ยวกับการศึกษา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้เก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 153 คน พบว่ามีบุคลากร จำนวน 3 คน ที่ติดเชื้อโควิด-19 จึงได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากร และพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) เพิ่มเติมเพื่อศึกษาผลกระทบจากการ ติดเชื้อโควิด-19 และเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในการพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง "การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19" โดย ดร. ญ.ปฤษฎร กิ่งแก้ว, นกมล พิมสาร, ญ.พรธิดา หัตถ์โนนดู่, แพรวา กุลรัตน์นาม, ดร. นพ.สุริยเมธ มาหาศิริมงคล, ดร. วรชรา แสงวดี, ดร. นวรัตน์ วัชรณจินดา, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ดร. นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมัย, พญ.ณัฐพร นิตยสุทธิ, วราภรณ์ เทียนทอง, นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์, ดร. พิไลลักษณ์ อัครไพฑูริย์ โอภาตะ และดร. นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ดร. ญ.ปฤษฎร กิ่งแก้ว, นกมล พิมสาร, แพรวา กุลรัตน์นาม

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์ สมัครงได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครงได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

