

ผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Impact of COVID-19 Patient Admission Policy for Medical Treatment at Domicile

A Case Study of Selaphum District, Roi Et Province

วรภุรี มุลสิน (Worabhuri Moolsin)¹

พระปลัดสุระ ญาณธโร (PhrapaladSura Yanatharo)²

พระครูปริยัติปัญญาโสภณ (PhrakruPariyatpanyasophon)³

วันชัย ชูศรีสุข (Wanchai Chuseesuk)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาที่ภูมิลำเนากรณีศึกษา อำเภอ เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย 2. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนจากนโยบายการรับผู้ป่วย 3. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนโยบายการรับผู้ป่วย 4. เพื่อเสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัยพบว่า 1.ประชาชนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้รับความเดือดร้อน สถานที่รักษาพยาบาลมีไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องการกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา 2.การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ชุมชน ต้องรับผู้ป่วยที่ต้องการกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา เป็นภาระแก่ครอบครัวที่ต้องส่งเสบียงอาหารมาส่งให้ นอกจากนี้การกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา ได้เกิดปัญหาความขาดแคลนในวัสดุอุปกรณ์ที่ป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะ พีพีอี และถุงมือยางของศูนย์พักคอยและโรงพยาบาลสนามที่ต้องขอรับการบริจาค 3.บางคนก็ติดเชื้อก็เป็นภาระของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น เครื่องออกซิเจนเพียงคนไข้หนักก็ต้องแบ่งให้แก่คนป่วยหนักที่ติดเชื้อ ส่วนคนไข้ที่มารักษา ถ้าจะผ่าตัดดมจะเลื่อนนัดออกไปก่อน 4.อยากให้หน่วยงานรัฐกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณในการทำศูนย์พักคอยและสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดหา วัสดุอุปกรณ์ สาธารณูปโภคที่จำเป็นต้องมีความพร้อมมากกว่านี้

คำสำคัญ: นโยบาย การรับผู้ป่วย โควิดไวรัส 2019

¹²³ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์สุรินทร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์ Email: sura2479@hotmail.com

⁴ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์สุรินทร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์ Email: wanchai125@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study the impact of patient admission policy from COVID-19 infection: a case study of Selaphum District, Roi Et Province. The objectives were to study 1) the impact of the patient admission policy, 2) the results. impact on families and communities from such policies, 3) impacts on public health officials from patient admission policies, and 4) to propose policies on accepting patients from the coronavirus disease 2019 for treatment at their hometowns.

The results showed that 1. People were affected by the COVID-19 epidemic due to suffering and insufficient medical facilities, which caused most of the COVID-19 patients to return to their hometowns for treatment, 2. The spread of the COVID-19 pandemic has forced communities to accept patients who need to return to their hometowns for treatment, making it a burden for families to deliver food supplies. In addition, the return to quarantine at home has caused a shortage of equipment to prevent infection, especially PPE and Latex gloves for the detention centers and field hospitals that need donations, 3. Some infected patients are burdened by hospitals due to a lack of equipment such as bed oxygen machines which need to be distributed to intensive care patients due to COVID-19. As for the patients who come for treatment, if they need surgery, the doctor will postpone the appointment first. And 4. The Ministry of Public Health should support the budget for building a waiting center and provide the necessary materials and utilities to better prepare.

Keywords: Policy, Patient Admission, COVID-19

วันที่รับบทความ: 15 ตุลาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 21 ธันวาคม 2565

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

จำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายใหม่ทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นเนื่อง ต้นยอดรวมทั่วโลกทะลุ 200 ล้านรายท่ามกลางการระบาดหนักของสายพันธุ์เดลตา ขณะที่มีผู้เสียชีวิตรวมแล้ว 4.25 ล้านศพ (ยิ่งลักษณ์ วัชรพล, 2564, ออนไลน์) การระบาดทั่วของโควิด-19 เป็นการระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดย

พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 (Paul Danahar, 2564, ออนไลน์) จากรายงานการวิจัยของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานวิจัยภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐฯ ได้ชี้ว่าได้ตรวจพบแอนติบอดีเชื้อไวรัสโควิด-19 ในตัวอย่างเลือดที่ได้เก็บจากประชาชนในหลายรัฐของสหรัฐฯ ซึ่งรายงานนี้

ชี้ให้เห็นว่ามีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกา เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคมของปี 2019 แล้ว ในขณะที่คณะนักวิจัยของสถาบันวิจัยมะเร็งแห่งชาติในกรุงมิลาโน ประเทศอิตาลีคาดการณ์ว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 เริ่มแพร่ระบาดในประเทศอิตาลีในเดือนกันยายน ปี 2019 และจากข้อมูลของสถาบันสุขภาพแห่งชาติของอิตาลีที่ได้ทำการตรวจสอบน้ำเสียในกรุงมิลาโนและตูริน พบมีเชื้อไวรัสโควิด-19 ปนเปื้อนอยู่ คณะนักวิจัยของสถาบันวิจัยมะเร็งแห่งชาติจึงเชื่อว่าสิ่งนี้บ่งว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากแล้วในเวลานั้น (ชัชวาลล์ คงอุดม, 2564, ออนไลน์)

ประเทศไทย มีผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อยและส่วนน้อยมาก ไม่มีอาการป่วยเลย เด็กมีอาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวจะมีอาการหนักกว่า (บรรพต ปานเคลือบ, 2564, ออนไลน์) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชนภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านศาสนาและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < \text{value} < 0.05$) (สำหรับสถาบันปาสเตอร์ของฝรั่งเศส ได้รายงานผลลำดับเบสดีเอ็นเอของผู้ป่วยโควิด-19 ในฝรั่งเศสว่า เชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสายพันธุ์ที่มีอยู่ในฝรั่งเศสอยู่แล้ว อาจจะมีการแพร่ระบาดแล้วก่อนปี 2020 เพราะมีลักษณะทางพันธุกรรมแตกต่างสายพันธุ์ที่มาจากจีน (ชัชวาลล์ คงอุดม, 2564, ออนไลน์ : วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม, 2564, ออนไลน์) ได้เขียนบทความอธิบายต้นตอของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 โดยทีมสืบสวนขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO ลงพื้นที่ปฏิบัติการสืบหา

ต้นตอการระบาดในจีน โดยเฉพาะที่เมืองอู่ฮั่น แหล่งแพร่ระบาดใหญ่จุดแรกของโลก จากการสืบสวนนานถึง 4 สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลและอำนวยความสะดวกของทางการจีน ทำให้ได้รายงานสรุปผลสืบสวนออกมาเมื่อเดือนมีนาคม โดยข้อมูลในรายงานของ WHO ชี้แนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดจากไวรัสในค้างคาวที่ระบาดสู่คน ผ่านสัตว์ที่เป็นพาหะ แต่ความไม่ชัดเจนในข้อมูลและหลักฐานบางประเด็น เช่น การตรวจสอบบทพิสูจน์ไวรัสหลุดจากห้องแล็บของสถาบันไวรัสวิทยาในอู่ฮั่น ทำให้หลายประเทศยังไม่เชื่อมั่นและเรียกร้องให้มีการสืบสวนเพิ่มเติม ซึ่งล่าสุดเป็น โจ ไบเดน ประธานาธิบดีสหรัฐฯ ที่สั่งการให้หน่วยข่าวกรองขยายการสืบสวนในเรื่องนี้ (วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม, 2564, ออนไลน์)

โดยสถิติระบุว่า อัตราการเพิ่มขึ้น 100 ล้านรายแรกใช้เวลา 1 ปี แต่อีก 100 ล้านเพิ่มขึ้นในเวลาเพียง 6 เดือน ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าตัวเลขจริงสูงกว่านี้เพราะหลายประเทศยังมีการตรวจหาเชื้อที่จำกัด จากข้อมูลระบุว่า ล่าสุดสหรัฐฯ มียอดติดเชื้อพุ่งขึ้นเท่าตัวที่ 104,432 รายต่อวัน จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมสูงเป็นอันดับ 1 อยู่ที่ 35,768,924 ราย ตามมาด้วยอินเดีย 31,659,958 ราย และบราซิล 19,938,358 ราย ส่วนรัสเซียอยู่ที่ลำดับ 4 พบผู้ติดเชื้อแล้ว 6,334,195 ราย ลำดับที่ 5 คือฝรั่งเศส พบผู้ติดเชื้อแล้ว 6,178,632 ราย สำหรับประเทศไทย ขยับขึ้นมาอยู่ที่ลำดับ 42 โดยยอดที่ถูกรายงานเมื่อวันที่ 3 ส.ค. ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อแล้ว 652,185 ราย เพิ่มขึ้น 18,901 ราย เสียชีวิตรวม 5,315 ศพ เพิ่มขึ้น 147 ราย รักษาหาย 437,831 ราย ขณะที่องค์การอนามัยโลกชี้ว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นสูง สะท้อนช่องว่างของอัตราการฉีดวัคซีนระหว่างประเทศร่ำรวยและประเทศยากจน โดยประมาณ 1 ใน 3 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีอัตราการฉีดวัคซีนโดสแรกให้ประชาชนไม่ถึง 50% นอกจากนี้การแพร่ระบาดของสายพันธุ์เดลตา ที่พบครั้ง

แรกในอินเดีย ก็ได้ทำให้สถานการณ์โดยรวมยังไม่ดีขึ้น (ยิ่งลักษณ์ วัชรพล, 2564, ออนไลน์)

การระบาดรอบที่สองในประเทศไทยเริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 อาชีพค้าขายที่ตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ คาดว่าจะติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ่ม ที่มีแรงงานชาวเมียนมาทำงานอยู่มาก ขณะที่สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่อีก 18,901 ราย ยอดผู้ป่วยยืนยันสะสมแล้วจนถึงวันนี้ 652,185 ราย ผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 147 ราย ทำให้การระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเม.ย. 2564 มียอดผู้เสียชีวิตสะสมสูงถึง 5,221 รายแล้ว ขณะที่ภาพรวมของการเสียชีวิตจากสถานการณ์โควิด-19 มีผู้เสียชีวิตรวม 5,315 ราย ผู้ป่วยอาการหนัก 4,893 ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ 1,046 ราย (ศูนย์ข้อมูลบริหารสถานการณ์โควิด 19, 2564, ออนไลน์)

สำหรับสถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อภาพรวมลดลง ในขณะที่สถานการณ์ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อต่อเนื่องแนวโน้มไม่ลดลงทั้ง กทม. ปริมณฑลและต่างจังหวัด รายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ได้รายงานเมื่อวันอังคารที่ 10 สิงหาคม 2564 รวม 19,843 ราย ผู้ป่วยสะสม 767,088 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) หายป่วยกลับบ้าน 22,806 ราย หายป่วยสะสม 550,714 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) ผู้ป่วยกำลังรักษา 211,223 ราย เสียชีวิต 235 ราย (ศูนย์ข้อมูลบริหารสถานการณ์โควิด 19, 2564, ออนไลน์)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนสถานพยาบาลที่ไร้รองรับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่พบมีทั่วประเทศ ขณะที่ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อหลายรายยังไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือและเข้าไปอยู่ในความดูแลของแพทย์ได้ เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยเหลือและประสานงานให้พี่น้องชาวร้อยเอ็ด ให้ได้เดินทางกลับมารักษาตัวในภูมิลำเนาของตนเอง จังหวัด

ร้อยเอ็ด ได้คำนึงถึงสภาพพี่น้องประชาชนชาวจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นสำคัญ ในส่วนของจังหวัดร้อยเอ็ดได้มีนโยบาย เปิดศูนย์ประสานงานช่วยเหลือคนร้อยเอ็ดกลับบ้าน เพื่อเพิ่มช่องทางช่วยเหลือชาวร้อยเอ็ดได้เดินทางกลับมารักษาตัวในภูมิลำเนาของตนเอง ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2564 ที่บริเวณหน้าศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดร้อยเอ็ด ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด นายชยันต์ ศิริมาศ ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประธานเปิดศูนย์ประสานงานช่วยเหลือคนร้อยเอ็ด และจุดรับบริจาคสิ่งของเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยมี นายเจียรชัย พุทธรังสี รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมพิธี (“ผู้ว่าเปิดศูนย์ประสานงานช่วยเหลือคนร้อยเอ็ดกลับบ้านและจุดรับบริจาค”, 2564, ออนไลน์)

บ้านหนองกุง อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เปิดโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลพรสวรรค์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัย ผลกระทบของการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.2 เพื่อศึกษาผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนจากนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.3 เพื่อศึกษาผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.4 เพื่อเสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร บ้านหนองกุง มี ประชากรจำนวน 439 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากนโยบายการรับผู้ป่วยจากโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา 1 มิถุนายน-30 กันยายน 2565

2. แนวคิดและทฤษฎี

2.1 ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ

พันธุทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (2551) กล่าวถึงการบริการและระบบบริการสุขภาพว่าต้องอยู่ใน หลักการสำคัญ คือ การมีบริการด้านสุขภาพอย่าง เพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้น คือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้ และอยู่บน หลักความยุติธรรม ที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพควร ตั้งอยู่ในที่คนเข้าถึงได้และมีการบริการที่คำนึงถึงผู้มี ความพิการและกลุ่มที่อ่อนแออื่น ๆ และบุตรที่เกิดในประเทศ ไทย รวมถึงผู้ลี้ภัยทางการเมือง ต้องมีองค์ประกอบของ สิทธิใน สุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ต้องประกอบด้วย สุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก รวมถึง การวางแผนครอบครัว และการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดต่อร้ายแรงบางโรค การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม การให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ รักษาโรคที่จำเป็น

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่จำเป็น สำหรับสุขภาพ คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ จัดหาและโภชนาการที่เหมาะสม

2.2 ผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย

ประชาชนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือสถานที่รักษาพยาบาลมีไม่ เพียงพอ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการกลับไปรักษา ตัวที่ภูมิลำเนา จากการสัมภาษณ์ นางสาวดาววัลย์ ไชยคราม ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ได้รับผลกระทบจาก การแพร่ระบาดของไวรัสโควิดมาก ขาดรายได้ ปกติจะส่ง เงินให้ทางบ้านใช้เดือนละ 3,000 บาทพอโควิดระบอบแรก รัฐบาลลือคดาวส์ ขาดรายได้ เงินที่เก็บไว้ก็ต้อง เอามาใช้และต้องไปกู้เงินนอกระบบ ส่งดอกพร้อมต้นวัน ละ 1,000 บาท (สัมภาษณ์, นางสาวดาววัลย์ ไชยคราม 6 สิงหาคม 2564) ในขณะที่ นายวัฒนา ปิ่นอำคา ได้ให้ สัมภาษณ์ว่า “ได้รับผลกระทบเหมือนกัน ขาดรายได้ ไม่สามารถไปขายของตลาดนัดได้ ตอนนั้นเดือดร้อนมาก รอบแรก ยังมีเงินช่วยเหลือ คนละ 7,000 บาท แต่พอ รอบนี้รัฐบาลไม่ได้ให้เงินช่วยเหลือเยียวยาก็เลยเดือดร้อน มาก และต้องกลับบ้าน เพราะไม่มีเงิน ค่าเช่าห้อง ของก็ ขายไม่ได้ คนซื้อก็กลัวเลยกลับบ้าน ก็มาพักตัวอยู่ที่นี้ (สัมภาษณ์, นาย วัฒนา ปิ่นอำคา) จาก การสัมภาษณ์ นายสุรัชย์ จารัตน์ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ไป ขับรถแท็กซี่ที่ปทุมธานี พอโควิดที่ปทุมธานีระบาดหนัก คนโดยสารน้อยลงมาก ขับแท็กซี่ไม่พอค่าเช่า แทบไม่ เหลืออะไร พอบอกว่าถ้าแท็กซี่แต่อยู่ให้ขับฟรี สองวัน พรกดิจะให้ขับฟรีสัปดาห์ละวัน แต่ลูกค้าลดลงมาก ผม เองก็กลัวติดโควิด เลยตัดสินใจกลับบ้าน อย่างน้อยที่บ้าน ก็ไม่ต้องเช่าและได้มาดูแลที่หว่าน ปีนี้ขอให้ขายข้าวได้ ราคาดีกว่าปีที่แล้ว ส่วนจะไปขับแท็กซี่ที่ปทุมธานีอีก หรือไม่ รอดูสถานการณ์โควิดว่าคลี่คลายหรือไม่” (สุรัชย์ จารัตน์, การสัมภาษณ์, 5 สิงหาคม 2564)

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ นางสมจิตร เพ็งพันธ์ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ไปขายลาบ สัมตำที่พญา

โควิดรอบแรก ก็กลับมาบ้านเพราะขายของไม่ค่อยดี พอโควิดเริ่มซา ก็ต้องกินต้องใช้เลยตัดสินใจนำลูกชายไปขายลาบ สัมตำที่พืยกกลาง นักท่องเที่ยวมีน้อยมาก ไม่เหมือนกันก่อนโควิด ขายดีมาก ช่วงที่เรือรบอเมริกาเข้ามา ทหารอเมริกันมาเที่ยว ขายลาบสัมตำ น้ำตกวันละหมื่นกว่า กำไรก็พอได้วันละ สามสี่พันบาทพอโควิดรอบแรก คนกลัวกันมาก รัฐบาลมีการควบคุม ห้ามออกจากบ้าน คนก็ซื้อของน้อยลง มีช่วงหนึ่งรัฐบาลห้ามนั่งในร้าน ลูกค้าตกลงมาก ต้องขายผ่าน grab ก็พอขายได้ กำไรเหลือวันละ สองสามร้อยบาท ผ่านไปสี่ห้าเดือน ค่อยยังชัวร์ พอขายได้ กำไรจากสามสี่พันบาทก่อนโควิดระบอบโควิดรอบแรก รัฐบาลควบคุมได้ ก็พอขายได้วันหนึ่งขายได้สี่ห้าพันบาท ส่วนกำไรก็พอไปได้ จะขายดีวันเสาร์อาทิตย์” (สมจิตน์ เฟิงพันธ์, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2564)

ในขณะที่นางเจิมจิตร เชาวไทย ได้มาพิกศูนย์พักคอย อำเภอเสลภูมิ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “มาทำงานขายอาหารอีสานที่ตลาดยิ่งเจริญ ใกล้กับห้างสรรพสินค้าพาราไดซ์ บางนา เนื่องจากสถานการณ์ชุมนุม มีวัยรุ่นที่ร่วมชุมนุมประท้วงรัฐบาล จากการสอบถามวัยรุ่นที่ไปประท้วงรัฐบาล จะได้รับการว่าจ้างฉันเคยถามว่าได้ค่าจ้างมากไหม พวกเขาบอกว่าได้ครั้งละ 500 บาท วัยรุ่นได้มาบอกฉันว่า พวกที่ไปร่วมชุมนุมติดทุกคนและนำมาแพร่ให้คนในครอบครัว พอทราบข่าวตกใจเลยบอกสามีให้ไปตรวจโควิด ผลคือติด พอทราบผลว่าติดโควิด แต่ไม่แสดงอาการสามีก็ติด แต่สามีมีอาการเจ็บคอ และเป็นไข้ ถ่ายเหลว เลยรีบประสานสาธารณสุขเขต 8 บางนาเพื่อประสานหาโรงพยาบาลสนาม แต่โทรศัพท์ติดยาก ฉันเลยให้ไปติดต่อกับศูนย์สาธารณสุขด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่พอรู้ว่าเราติดโควิด ตกใจ บอกว่ามาหาทำไมไม่กักตัวที่บ้าน มันผิดกฎหมาย ฉันบอกว่าโทรศัพท์ไปบอกแล้ว สายไม่ว่าง และที่บ้านก็ไม่ไกลจากศูนย์สาธารณสุข มาบอกจะสะดวกกว่าในเมื่อโทรศัพท์มันโทรไม่ติด ทางเจ้าหน้าที่เขาบอกว่าให้ไปกักตัวที่บ้าน ออกมามันผิดกฎหมาย คนติด

โควิดเราก็ให้สามีขับรถส่วนตัวไปบอกแค่นี้ก็ผิดด้วยหรือแต่โทรไม่ติด คนป่วยต้องรอการรักษาอยู่ที่บ้าน หลายคนติดโควิดต้องตายที่บ้าน ช่างบ้านอัดไปอีกชอยติดโควิดทั้งครอบครัว โทรไปหาที่ไหนก็ไม่มีใครรับสาย พอรับสายก็บอกให้รอ สุดท้ายต้องตายไปสามคน รัฐบาลจัดการแก้ไขปัญหาแย่มาก คนตายรายวันน่าเศร้าใจ สามีเริ่มมีอาการเลยต้องมารักษาตัวที่บ้าน ฉันขับรถจากกรุงเทพเองถึงร้อยเอ็ดไม่ได้แวะที่ไหนเจ็ชี่ก็แวะแถวป่าไม่ได้แวะที่ป้อม เพราะกลัวจะแพร่เชื้อ” (เฉลิมจิตร เชาวไทย, การสัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2564)

จากผลการวิจัยคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เป็นผลมาจากนโยบายของรัฐบาลที่ไม่ลือคดาวาสในช่วงวันหยุดสงกรานต์ มาจากสาเหตุ 3 ประการประการแรก รัฐบาลต้องการให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการและมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนาเพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะรองรับผู้ป่วยรายใหม่ได้ในกรุงเทพ รัฐบาลจึงเลือกที่จะไม่ลือคดาวาสในวันหยุดสงกรานต์ ทำให้มีเดินทางกลับไปเยี่ยมบ้านและรักษาตัวของผู้ป่วยโควิด จึงเลือกที่จะเดินทางกลับไปรักษาตัวที่บ้านในช่วงวันหยุดสงกรานต์

การระบอบแรก รัฐบาลห้ามการเดินทาง จึงต้องอาศัยอยู่ในกรุงเทพ และปริณทล การเดินทางก็มีการตรวจตราเข้มงวด ประชาชนหวาดกลัว ไม่กล้าเดินทาง แต่ในปีที่สอง ประชาชนเริ่มตระหนักว่า โรคโควิด 19 ไม่ได้ร้ายแรงอย่างที่คิด ถ้าไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง จึงอาศัยวันหยุด เดินทางไปเยี่ยมบ้านเกิด ประการที่สอง ประชาชน อาจจะไม่เดินทางกลับไปเยี่ยมบ้านช่วงปีที่ผ่านมาเพราะรัฐบาลห้ามการเดินทางในปี พ.ศ. 2563 ในการระบอบแรก เมื่อรัฐบาลไม่ลือคดาวาส จึงเดินทางกลับไปเยี่ยมบ้าน และนำเชื้อไปแพร่ระบาด ประการที่สามรัฐบาล ไม่มีงบประมาณเยียวยา เพราะได้เยียวยาจากการระบอบแรกไปแล้ว เงินงบประมาณอาจจะไม่

เพียงพอที่จะเยียวยาเมื่อเกิดการระบาดรองสอง จึงเลือกที่จะไม่ลือคดาวล

2.3 ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนจากนโยบายการรับผู้ป่วย

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ชุมชนต้องรับผู้ป่วย ที่ต้องการกลับมารักษาตัวที่ภูมิลำเนา เป็นภาระแก่ครอบครัวที่ต้องส่งอาหารมาให้ที่กักตัวแยกจากชุมชน นอกจากนี้การกลับมาที่ภูมิลำเนา ได้เกิดปัญหาความขาดแคลนในวัสดุอุปกรณ์ที่ป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะ พีพีอี และถุงมือยาง ที่ต้องขอรับการบริจาคที่ใช้ในศูนย์พักคอยและโรงพยาบาลสนาม จากการสัมภาษณ์ นายปริญญา ตะโคขาม ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ผมมาทำงานที่โรงงานแถวสมุทรปราการ พอดีโรงงานได้รับผลกระทบจากโควิด โรงงานปิดตัวลง นายจ้างบอกว่าสินค้าที่ผลิตขายไม่ได้ทำให้โรงงานขาดสภาพคล่อง ต้องปิดตัวลง ผมเลยตกงาน รัฐบาลให้เงินเยียวยาเข้ามา ผมก็ต้องกลับมาอาศัยอยู่บ้าน ก็เป็นภาระที่บ้าน วันที่มาถึงญาติพี่น้องให้ไปกักตัวที่เถียงนา ลำบากพอกับแม่ ที่ต้องนำอาหารมาส่งให้” (ปริญญา ตะโคขาม, การสัมภาษณ์, 5 สิงหาคม 2564) ขณะที่นายทองดี ตะโคขาม ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “พอได้ยินลูกชายโทรศัพท์มาบอกว่าโรงงานปิดตัว ก็บอกให้ลูกชายกลับมาอยู่บ้าน อย่างน้อยที่บ้านก็มีอาหาร ที่พัก และอยู่ใกล้พ่อแม่ แต่โรงพยาบาลสนามเต็ม อสม. เขาบอกว่าให้ไปกักตัวที่เถียงนา เพราะ อสม. บอกว่ากักตัวที่บ้านไม่ได้ ถ้าติดเชื้อจะแพร่ระบาด ให้ไปกักตัวที่เถียงนาดีกว่า ห่างไกลชุมชน ผมก็ต้องเอาข้าว เอาน้ำไปส่งให้กับลูกชาย” (ทองดี ตะโคขาม, การสัมภาษณ์, 5 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “โรคโควิด เป็นโรคน่ากลัวคนในหมู่บ้านไปทำงานที่กรุงเทพฯ พักขา ไปขับแท็กซี่ไปขายอาหารอีสานไปทำงานโรงงาน พอโรงงานหยุด โควิดระบาดรองสองกว่ารัฐบาลจะประกาศห้ามเดินทาง คนก็เดินทางกลับบ้านกันเกือบหมด ผมก็ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่

อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน เฝ้าระวัง คนที่เข้ามาในหมู่บ้านนำเชื้อโควิดมาแพร่ระบาด ผมได้ประกาศเสียงตามสาย ลูกหลานบ้านไหน กลับมาบ้านให้แจ้งผมหรือโทรบอก อสม. ก่อน อย่าเพิ่งเข้าบ้าน ต้องไปกักตัว 14 วันก่อน ถ้าไม่กักตัวจะมีความผิด ลูกบ้านก็โทรมาบอกว่าลูกหลาน จะกลับมาถึงบ้านวันไหน ก็จะมี อสม. ไปตรวจวัดและนำไปกักตัว ที่โรงพยาบาลสนาม แต่โรงพยาบาลสนามเต็ม ก็อาศัยเถียงนาทำหมู่บ้านเป็นที่กักตัว (อำไพ กิตติลาภ, การสัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์ นายเวทิน ตละแก้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์พักคอย ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ก็กลัวอยู่นะ แต่ก็ต้องระวังใส่ชุด พีพีอี ที่ทางกระทรวงส่งมาให้ ยอมรับว่าขาดแคลนชุดพีพีอีในช่วงแรก ต้องขอรับการบริจาค ก็มีคนใจบุญซื้อชุดพีพีอี และถุงมือยางมาบริจาคให้ สำหรับหน้ากากป้องกัน ช่วงระบาดเมื่อปีที่แล้ว ขาดแคลนหน้ากากและเจลแอลกอฮอล์ มากแต่มาปีนี้ดีขึ้นหน่อย ไม่ขาดแคลนหน้ากากและเจลแอลกอฮอล์” (เวทิน ตละแก้ว, การสัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2564) สอดคล้องกับนายสมเดช ไชยคำ กำนันตำบลพรสวรรค์ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “เมื่อมีนโยบายจากทางจังหวัดร้อยเอ็ดให้ผู้ป่วยและผู้ทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ หรือพื้นที่เสี่ยง ต้องการกลับมารักษาตัวที่บ้าน ทางตำบลก็ได้รับนโยบายตั้งศูนย์พักคอยเพื่อกักตัวผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง การตั้งศูนย์ต้องยอมรับว่า ขาดแคลนอุปกรณ์ และมีขีดจำกัดจำนวนคนที่มากักตัว เพื่อรองรับผู้ที่ต้องมากักตัว หลายหมู่บ้านในตำบล ต้องมีการกักตัวที่เถียงนา ทำหมู่บ้านเพื่อลดความแออัดที่ศูนย์พักคอยจะรองรับได้ก็เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องส่งอาหาร น้ำดื่มให้กับผู้กักตัวที่เถียงนา ยอมรับว่าไม่สะดวกเหมือนกับที่ศูนย์พักคอย จะให้ไปกักตัวที่บ้านก็เสี่ยงนำเชื้อไปแพร่ให้กับคนที่บ้าน (สมเดช ไชยคำ, การสัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2564)

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ปัญหาของโรคอุบัติใหม่ โควิด จากการสัมภาษณ์ พบว่า การระบาดรอบแรก วัสดุ

อุปกรณ์ในการป้องกันขาดแคลนเฉพาะในกรุงเทพและปริมณฑล เพราะโรคโควิดยังไม่แพร่ระบาดไปยังทุกภูมิภาคของประเทศไทย ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าป้องกันโควิดได้ดี มีคนติดเชื่อน้อยในระดับต้นของโลก แต่เมื่อมีการระบอบสอง จากนโยบายการไม่ล๊อคดาวน์ประเทศของรัฐบาล ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ เป็นพาหะนำเชื้อจากกรุงเทพและปริมณฑลไปแพร่เชื้อต่อครอบครัวของผู้มาเยี่ยม ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัดและที่เป็นโรคในกลุ่มเสี่ยงหลายคนต้องเสียชีวิตเพราะการกลับมาเยี่ยมบ้านในวันสงกรานต์ของลูกหลานที่ไปทำงานในกรุงเทพและปริมณฑล รวมถึงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในต่างจังหวัด ก่อให้เกิดปัญหาศูนย์พักคอย ที่รองรับผู้เดินทางมาเยี่ยมบ้านในช่วงวันหยุดสงกรานต์ ศูนย์พักคอยขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น ชุด พีพีอี ถ้ามีจำหน่ายก็จะราคาสูง ฤกษ์มีอย่าง นอกจากนี้บางชุมชนขาดแคลนสถานที่กักตัว ต้องให้ผู้เดินทางกลับภูมิลำเนาไปกักตัวสังเกตอาการที่เสี่ยงนำทั่วยหมู่บ้าน

2.4 ศึกษาผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากนโยบายการรับผู้ป่วย

บางคนก็ติดโควิดก็เป็นภาระของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น เครื่องออกซิเจนเพียงคนไข้หนักก็ต้องแบ่งให้แก่คนป่วยหนักที่ติดโควิด ส่วนคนไข้ที่มารักษา ถ้าจะผ่าตัดหมอจะเลื่อนนัดออกไปก่อน เพราะโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลต้องมีการปิดวอร์ด เพราะคนป่วยปิดบังข้อมูล จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้สัมภาษณ์ว่า “จากการแพร่ระบาดของโควิดทำให้เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานด้านหน้าต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโควิดเพราะผู้ป่วยที่มารักษา มักจะปกปิดข้อมูล โดยเฉพาะมารักษาที่โรงพยาบาล สอบถามก็บอกว่าไม่ได้ไปที่เสี่ยงสูง แต่พอตรวจโควิดและผลว่าติดก็สารภาพว่าไปที่ กรณีที่คนป่วย ปกปิดข้อมูลเมื่อทราบว่าติดโควิด จะทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่

ประจำวอร์ด ต้องกักตัว ทำให้ขาดเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลผู้ป่วย เพราะต้องปิดวอร์ด การทำหน้าที่ตรงนี้ โควิดปีแรกญาติพี่น้องรังเกียจมาก ว่าทำงานเสี่ยงสูงเวลากลับบ้านทุกคนพอทราบที่เราทำงานโรงพยาบาลสนาม จะมองด้วยสายตาแปลก ๆ กลัวเราจะนำเชื้อไปแพร่ แต่พอโควิดรอบสอง ทุกคนเริ่มคุ้นเคยและเห็นใจที่ทำงานหนักอยากให้มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในเรื่อง (อรชร มาลาหอม, การสัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2564) สอดคล้องกับ วรณีย์ วีระกุล พยาบาลวิชาชีพ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “โควิดระบอบแรก ไม่มีประสบการณ์ เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ที่รับมืออาศัยประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้มาจากโรคซาร์ ไข้หวัดนกที่ไปอบรมมา กังวลใจพอสมควร เมื่อรัฐบาลมีนโยบายให้ตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อแยกผู้ป่วยที่ติดโควิดออกจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดเจ้าหน้าที่ทุกคนในการระบอบแรก ทุกคนกลัวต้องใช้วิธีการจับสลากเพื่อหาคนไปทำงานที่โรงพยาบาลสนามพยาบาลหลายคนกังวลใจ กลัวติดเชื้อ แต่พอระบอบสองทุกคนคุ้นเคย ก็รับมือได้ แต่ปัญหาสำคัญคือ ชุดตรวจและชุดพีพีอี ไม่เพียงพอ ต้องขอรับบริจาค และช่วงเมษายนที่ผ่านมา มีข่าวรัฐบาลจะประกาศล๊อคดาวน์วันศุกร์และมีผลวันจันทร์ แรงงานที่ทำงานที่กรุงเทพแห่พากันกลับบ้านบางคนก็ติดโควิดก็เป็นภาระของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่นเครื่อง ออกซิเจนเพียงคนไข้หนักก็ต้องแบ่งให้แก่คนป่วยหนักที่ติดโควิด ส่วนคนไข้ที่มารักษา ถ้าจะผ่าตัดหมอจะเลื่อนนัดออกไปก่อน” เพราะโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลต้องมีการปิดวอร์ด เพราะคนป่วยปิดบังข้อมูล ร้อยเอ็ดก็มีการปิดวอร์ด ส่วนการขาดแคลนโลหิตเพราะคนจะมาบริจาคโลหิตน้อยเพราะกลัวจะติดโควิดอีกประการหนึ่ง เพียงที่รักษาผู้ป่วยโควิด เครื่องช่วยหายใจ จะมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในทุกจังหวัดในการแพร่ระบาด รอบสอง” (วรณีย์ วีระกุล, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2564)

สำหรับความคิดเห็นของ นางสาวสุกานดา ธิมา เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ก็ไปให้ความรู้แก่ชาวบ้านในเรื่องโควิด บอกทุกคนอย่าตกใจ เพราะโรคนี้น้อยละ 99 หายเองได้ คนที่ป่วยอาการหนักส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังอยู่ก่อนแล้ว ให้กินยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร รักษาตามอาการ ถ้าติดโควิดมีไข้เกิน 37.5 องศาขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลืน ลื่นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น ถ่ายเหลว แต่ไม่มีอาการหายใจเร็ว ไม่มีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ก็ให้ไปกักตัวที่ศูนย์กักตัวในชุมชน ยกเว้นคนมีอาการหนักก็จะส่งต่อโรงพยาบาล” (สุกานดา ธิมา, การสัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์ นางลัดดา ปิยเศรษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ผลกระทบโดยตรงต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลในต่างจังหวัด ได้แก่ ภาระงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยที่มากอยู่แล้ว ต้องแบ่งกำลังมาดูแลผู้ป่วยโควิด ทำให้การดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยทำได้น้อยลงและเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบต้องเหนื่อยจากการภาระงานประจำต้องมาดูแลผู้ป่วยโควิดที่ต้องระมัดระวังสูง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ปัญหาที่ผู้ป่วยในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นเกิดจากภาครัฐ ไม่แจ้งข้อมูลล่วงหน้าให้โรงพยาบาลในต่างจังหวัดได้ทราบก่อน เพื่อที่ทางโรงพยาบาลต่างจังหวัดจะได้เตรียมการรับมือได้ทันเมื่อรัฐบาลประกาศในวันศุกร์ ขอความร่วมมือห้ามเดินทางข้ามจังหวัดโดยไม่จำเป็น และมีผลบังคับใช้ในวันจันทร์ทำให้คนต่างจังหวัดที่ทำงานกรุงเทพฯ หรือในเขตปริมณฑล เกิดความกังวลใจ รีบเดินทางกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด หลายคนติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการได้เป็นพาหะนำโรคโควิด ไปแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากระบบการคัดกรองบางพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะในถนนสายหลักที่มีรถสัญจรตลอดเวลา การคัดกรองอาจจะทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้เดินทาง ทำให้การคัดกรองหย่อนยาน ทำให้ผู้ที่เดินทางข้ามจังหวัดไม่ได้รับการตรวจ ทำให้นำเชื้อไปแพร่กระจายในครอบครัวและชุมชน

นอกจากนี้แผนงบประมาณในการรับมือโรคโควิดยังจัดการไม่เหมาะสม เพราะยังมีหลายโรงพยาบาลขาดแคลน วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทั้งเครื่องช่วยหายใจ ชุดป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ เป็นปัญหาการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐที่ประมาทว่ารับมือกับโควิดรอบแรกได้ดี ทำให้เกิดความประมาทในการเตรียมการป้องกัน นอกจากนี้รัฐบาลประมาทไม่เน้นการสื่อสารอย่างจริงจังไปถึงชาวบ้าน ขาดการสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคโควิด ทำอย่างไรจะป้องกันตัวเองให้ห่างจากโรคโควิด ซึ่งการสื่อสารถึงประชาชนต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง อธิบายให้ประชาชนเห็นถึง อันตรายว่าโรคโควิดสามารถติดต่อกันง่ายมาก ควรจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ปฏิบัติตัวป้องกันจากโรคโควิดตลอดเวลา นอกจากการสวมหน้ากากแล้ว ต้องไม่ไปในพื้นที่เสี่ยง ห้ามรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ

การขาดแผนป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและการไม่ประสานงานของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้การออกข่าวก็ให้เกิดความสับสนแก่ประชาชนในช่วงแรก เรื่องการนำยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมาใช้รักษาโรคโควิดว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม การเฝ้าระวังของหน่วยงานภาครัฐยังไม่ประสิทธิภาพเท่าที่ควร การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ อสม. ยังไม่เน้นการให้รู้จริงและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเป็นแบบอย่างแก่ชาวบ้าน ทำให้เชื้อแพร่กระจาย” (ลัดดา ปิยเศรษฐ์, การสัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ปัญหาของการแพร่ระบาดโควิดรอบสองเกิดจากปัญหาสำคัญที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ รัฐบาลประมาทไม่เน้นการสื่อสารที่จริงจัง เช่น ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน ขาดการสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคโควิดทำอย่างไรจะป้องกันตัวเองให้ห่างจากโรคโควิด อธิบายให้ประชาชนเห็นถึงอันตรายว่าโรคโควิดสามารถติดต่อกันง่ายมาก ควรจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ปฏิบัติตัวป้องกัน

จากโรคโควิดตลอดเวลา เนื่องจากรัฐบาลไม่ถือคดาวส์ วันหยุดสงกรานต์ทำให้เชื้อ โควิดแพร่ระบาดเกือบทุก จังหวัด โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เดินทาง กลับมากที่สุดทำให้สถิติผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น มาก นอกจากนี้ทางรัฐบาลยังไม่มีประสานงานระหว่าง หน่วยงาน เช่น การใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วย โควิดในเรือนจำผู้ป่วยที่มีอาการในเรือนจำได้ใช้ฟ้าทะลาย โจรรักษาผู้ป่วย ทำให้หายจากโรคโควิด แต่หน่วยงาน สาธารณสุขของหน่วยไม่ให้การยอมรับ โดยอ้างว่าไม่มี ผลการวิจัยในการรักษาเกี่ยวกับโรคโควิด

นอกจากนี้รัฐบาลขาดแคลนงบประมาณที่จะ จ่ายให้กับอาสาสมัครที่เฝ้าตรวจตามถนนสายหลักและ สายรองในการระบอบสอง เพื่อตรวจหาผู้ที่มีอาการ แตกต่างจากการระบอบแรก มีการเฝ้าตรวจอย่าง เข้มงวด ในถนนสายหลักและสายรอง ทำให้ป้องกันการ แพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่ง

2.5 เสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วยไปรักษาตัวที่ ภูมิลำเนา

อยากให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนงบประมาณในการ ทำศูนย์พักคอยและสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดหา วัสดุอุปกรณ์ สาธารณูปโภคที่จำเป็น สร้างศูนย์พักคอยไว้ รองรับทุกตำบล จากการสัมภาษณ์ นายสุตาแดน จันทร์ แปลง ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ทำงานที่สมุทรปราการ และติด โควิด โทรมประสานทุกโรงพยาบาล ก็บอกว่า เติงเต้ม ให้ รอเตียง ผมเลยตัดสินใจโทรไปขอความช่วยเหลือจาก ศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลพรสวรรค์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ได้ ประสานงานกับศูนย์ประสานงานช่วยเหลือคนร้อยเอ็ด และได้มีรถมารับเพื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาล ต้อง ขอบคุณศูนย์ช่วยเหลือคนร้อยเอ็ด อยากให้รัฐบาล สนับสนุนศูนย์พักคอยทุกตำบล คุยกับเพื่อนที่ไปทำงาน ด้วยกัน แต่คนละอำเภอ เขาบอกว่าศูนย์ที่กักตัวไม่พร้อม ทั้งเรื่องห้องน้ำ อาหาร สัญญาณโทรศัพท์ อยากให้รัฐบาล สนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงศูนย์พักคอยให้ดีกว่า

นี้” (สุตาแดน จันทร์แปลง, การสัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2564)

สอดคล้องกับ นางสาวหนูลีย์ พรหมมา ได้ให้ สัมภาษณ์ว่า “ยายรู้สึกปวดเมื่อยตัวเลยไปตรวจที่ โรงพยาบาลเสลภูมิ เขาก็บอกว่ายายไม่ติดโควิด ถามว่า ไปสัมผัสหรือไปสถานที่เสี่ยงไหม ยายบอกว่าไปร่วมงาน แต่ง และคนที่ร่วมงานแต่งติดโควิด อสม เลยบอกให้ยาย กักตัวอยู่ที่บ้าน 14 วันเพื่อรอดูอาการ อสม บอกยายว่า ถ้ามีอาการให้โทรบอกคุณหมอได้เลย (อสม.) ยายยังไม่ ฉีดวัคซีน เห็นคุณหมอบอกว่า วัคซีนจะมาเร็ว ๆ นี้ และ ให้ยายไปฉีด เพื่อป้องกัน อยากฝากให้มีข้อเสนอแนะว่า อยากให้รัฐบาลเร่งฉีดวัคซีนให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบาง คนยังไม่ได้รับวัคซีนเข็ม 1 อยากให้รัฐบาลซื้อวัคซีนที่มี คุณภาพมาฉีดให้กับประชาชน” (หนูลีย์ พรหมมา, การสัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2564) และการสัมภาษณ์ นางสาวฉวีพรณ์ วรรณารัตน์ ที่รักษาโควิดหายได้ให้ สัมภาษณ์ว่า ก่อนหน้าทำงานที่ปทุมธานี ยังไม่ได้ฉีด วัคซีน รู้สึกมีอาการ เจ็บคอ เป็นไข้ ก็ไปตรวจที่ โรงพยาบาล และทราบผลว่าติดโควิด โรงพยาบาลแจ้งว่า เติงเต้ม เลยตัดสินใจติดต่อศูนย์ประสานงานช่วยเหลือ คนร้อยเอ็ด ให้มารับตัวกลับมารักษาที่บ้าน อยากให้ รัฐบาล เร่งจัดหาวัคซีน สร้างโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม ให้เพียงพอ จัดหาอุปกรณ์ที่ขาดแคลน ไม่ใช่ให้ขอรับ บริจาคจากชาวบ้าน” (ฉวีพรณ์ วรรณารัตน์, การ สัมภาษณ์, 21 กรกฎาคม 2564)

สำหรับข้อเสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วย จากการศึกษาวิจัยไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 นางลัดดา ปิยเศรษฐ์ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า หน่วยงานกระทรวง สาธารณสุขควรมีการวางแผนใช้นักเรียนพยาบาลใน วิทยาลัยพยาบาลที่มีอยู่หลายแห่ง จัดอบรมให้กับ นักเรียนเหล่านี้รวมถึงนักเรียนสาธารณสุขที่พร้อมจะเป็น ผู้ช่วยหมอ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล สนามและศูนย์กักตัว เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่พยาบาล (ลัดดา ปิยเศรษฐ์, การสัมภาษณ์, 14 กันยายน 2564)

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ปัญหาของการแพร่ระบาดในรอบสองเกิดจากการวางแผนรับมือโรคโควิดผิดพลาด รัฐบาลประมาทคิดว่ารับมือกับโรคโควิดจนได้รับคำชมเชย ทำให้ไม่เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์ และเตรียมสั่งซื้อวัคซีนให้เพียงพอ เมื่อเกิดการกลายพันธุ์ของโควิด ทำให้วัคซีนที่รัฐบาลสั่งซื้อ ที่เป็นวัคซีนเชื้อตาย ไม่สามารถป้องกันโควิดกลายพันธุ์ได้ ก่อให้เกิดการติดเชื้อจำนวนมาก จำนวนวัคซีนไม่เพียงพอหลายคนในต่างจังหวัดยังไม่ได้รับวัคซีน ทำให้เมื่อสัมผัสก็ติดเชื้อได้ง่าย และส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มก้อนติดเชื้อจากการพัวพัน เช่น ชนไก่ มวยตู้ เพราะคนไทยนิยมเล่นการพนันมาตั้งแต่สมัยอดีต มีหนังสือ หมายเหตุลาอุแบร์ได้เขียนถึงวิถีชีวิตคนไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชชอบการพนัน ติไก่ กัดปลา และการแพร่ระบาดมาจากงานประเพณี เช่น งานแต่งงาน งานศพ เป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายไม่ลือคดาวุธของรัฐบาล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ด้วยวิธีตั้งคำถามที่มุ่งให้ได้คำตอบตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้มากที่สุด การสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างใช้ 3 วิธีการผสมผสานกัน ดังนี้

3.1 การสัมภาษณ์แบบมาตรฐาน (Standardized Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างของคำถามตามวัตถุประสงค์ ประเด็นการ สัมภาษณ์จึงเป็นแนวคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คำตอบจากผู้ให้ข้อมูลสามารถเปรียบเทียบกันได้ เพราะมาจากแนวคำถามเดียวกัน การสัมภาษณ์เช่นนี้มักไม่ค่อยมีอคติต่อผู้ให้ข้อมูล ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญ และได้เน้นหมาย เวลาไว้อย่างเป็นทางการ

3.2 การสัมภาษณ์แบบปราศจากมาตรฐาน (Unstandardized Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีแนวคำถาม เพียงแต่ผู้สัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์ของการ วิจัย และตั้งคำถามทดสอบ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการวิจัย อันจะทำให้บริบทของปรากฏการณ์ ขยายไปอย่างกว้างขวาง ทำให้สามารถล้วงลึกต่อประเด็นที่ไม่คุ้นเคยได้ เมื่อมีความสนทนสนม ค่อนข้างมากขึ้น ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ในฝ่ายปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และมีความสนทนสนมเป็นการส่วนตัว

3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งมาตรฐาน (Semi standardized Interview)

การสัมภาษณ์แบบนี้ เป็นการผสมผสานแนวการสัมภาษณ์แบบมาตรฐานและ ปราศจากมาตรฐาน โดยมีการเตรียมแนวคำถามไว้ล่วงหน้า ขณะเดียวกันก็อาจซักถามเจาะลึก นอกเหนือไปจากแนวคำถามได้ ใช้ในการสัมภาษณ์ร่วมกับสองแบบแรก โดยพิจารณาตามสถานการณ์ในสนาม ซึ่งการสัมภาษณ์ในสนามนั้น บางครั้งอาจต้องใช้การสัมภาษณ์แบบมาตรฐานผสมผสานกับแบบกึ่งมาตรฐาน แต่ในขณะเดียวกัน บางครั้งก็อาจพบผู้ให้ข้อมูลโดยกระทันหัน ทำให้ต้องใช้การสัมภาษณ์แบบปราศจากมาตรฐานเข้ามาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทันที ทั้งนี้เพื่อให้ ได้มาซึ่งข้อมูลที่รอบด้านมากที่สุด

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้ป่วยโควิดที่มารักษาตัวที่ศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลพรสวรรค์ ผู้ป่วยที่กักตัวอยู่กับบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพ นายแพทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth

Interview) ด้วยวิธีตั้งคำถามที่มุ่งให้ได้คำตอบตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้มากที่สุด

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยมีรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ นี่จะเป็นการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-To-Face Interview) ระยะเวลาในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมงจนถึงมากที่สุด 2 ชั่วโมงสำหรับการถามในหัวข้อที่ต้องการเก็บข้อมูล รวมถึงการสังเกตระหว่างสัมภาษณ์

3.7 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าหรือไตรมิติ (Triangulation) เพื่อให้เกิดความแน่ใจในความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการแสวงหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกันในเรื่องแหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ประเด็นเดียวกัน ในบริบทที่ต่างกัน แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกับมีทิศทางหรือแนวโน้มไปในทางเดียวกันหรือไม่

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เทปที่บันทึกบทสัมภาษณ์แต่ละชุดนั้นจะต้องมีการนำออกมาฟังอย่างน้อยชุดละ 2 ครั้ง ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นตัวอักษรหรือข้อความ และข้อมูลภาพข้อมูลหรือถ้อยคำที่ถอดออกมาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมทั้งใบสำเนาถอดเสียงถ้อยคำสัมภาษณ์ (Transcripts) และสมุดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อทำให้เห็นองค์รวมของงานวิจัย

4. สรุปผลการวิจัย

1. ทำให้ทราบผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วยผลมาจากนโยบายของรัฐบาลที่ไม่ลือคดาวลีในช่วง

วันหยุดสงกรานต์ มาจากสาเหตุ 3 ประการ ประการแรก รัฐบาลต้องการให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการและมีภูมิลาเนาอยู่ต่างจังหวัดไปรักษาตัวที่ภูมิลาเนา เพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และเตียงที่เกินขีดความสามารถที่จะรองรับผู้ป่วยรายใหม่ได้ในกรุงเทพฯและจังหวัดที่มีการระบาดโควิดสูงเช่น นนทบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ฯลฯ

2. ทำให้ทราบผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนจากนโยบายการรับผู้ป่วย การระบาดรอบสองจากนโยบายการไม่ลือคดาวลี ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ เป็นพาหะนำเชื้อจากกรุงเทพฯและปริมณฑลไปแพร่เชื้อต่อครอบครัวของผู้มาเยี่ยม ทำให้ผู้สูงอายุและที่เป็นโรคในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในต่างจังหวัดหลายคนต้องเสียชีวิตเพราะการกลับมาเยี่ยมบ้านในวันสงกรานต์ของลูกหลาน รวมถึงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในต่างจังหวัด ก่อให้เกิดปัญหาศูนย์พักคอย ที่รองรับผู้ที่เดินทางมาเยี่ยมบ้านในช่วงวันหยุดสงกรานต์ ศูนย์พักคอยขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน

3. ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแพร่ระบาดโควิดรอบสองเกิดจาก ปัญหาสำคัญที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ รัฐบาลประมาทไม่เน้นการสื่อสารอย่างจริงจัง เช่น ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนในการป้องกันโควิดอย่างถูกต้อง ขาดการสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคโควิด ซึ่งการสื่อสารถึงประชาชนต้องทำอย่างต่อเนื่องและรัฐบาลยังไม่มีประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น การใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วยโควิดรักษาผู้ป่วย แต่หน่วยงานสาธารณสุขบางหน่วยไม่ให้การยอมรับ โดยอ้างว่าไม่มีผลการวิจัยในการรักษาเกี่ยวกับโรคโควิด

เพื่อเสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วยไปรักษาตัวที่ภูมิลาเนา ปัญหาของการแพร่ระบาดในรอบสองเกิดจากการวางแผนรับมือโรคโควิดผิดพลาด รัฐบาลประมาทคิดว่ารับมือกับโรคโควิดจนได้รับคำชมเชย ทำให้ไม่เข้าร่วมโครงการโคแวก และเตรียมสั่งซื้อวัคซีนให้

เพียงพอเมื่อเกิดการกลายพันธุ์ของโควิด ทำให้วัคซีนที่รัฐบาลสั่งซื้อ ที่เป็นวัคซีนเชื้อตาย ไม่สามารถป้องกันโควิดกลายพันธุ์ได้ ก่อให้เกิดการติดเชื้อจำนวนมาก จำนวนวัคซีนไม่เพียงพอ หลายคนในต่างจังหวัดยังไม่ได้รับวัคซีน ทำให้เมื่อสัมผัสก็จะติดเชื้อได้ง่าย และส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มก้อน

5. อภิปรายผล

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. ผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษายาบาลที่ภูมิลำเนา กรณีศึกษา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการสัมภาษณ์นายวัฒนา ปิ่นอำคา ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “ได้รับผลกระทบเหมือนกัน เพราะขาดรายได้ จากการที่ไม่สามารถไปขายของตลาดนัดได้ ตลาดนัดปิดจากโควิด ตอนนี้อยู่ร้อนมาก รอบแรกยังมีเงินช่วยเหลือ คนละ 7,000 บาท แต่พอรอบนี้ รัฐบาลไม่ได้ให้เงินช่วยเหลือเยียวยา นอกจากเงินคนละครึ่ง อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือ พ่อค้า แม่ค้ารายย่อย เดือดร้อนมาก และต้องกลับบ้าน เพราะไม่มีเงิน ค่าเช่าห้อง ของก็ขายไม่ค่อยได้ คนซื้อก็กลัว แม่ค้าที่ขายของอยู่ไม่ห่างมาก ติดโควิด ทำให้กลัว เลยตัดสินใจกลับบ้าน ก็มากักตัวอยู่ที่นี่ สอดคล้องกับการวิจัยที่ พิริยะ ผลพิรุฬห์, 2564, ออนไลน์) ได้ศึกษาการประเมินผลกระทบของเศรษฐกิจมหภาพจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 และในเชิงนโยบาย ซึ่งพบว่า การแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 ทำให้ครอบครัวผู้ที่ไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะคนยากจนที่ต้องทำมาเลี้ยงชีพเป็นวัน ๆ ต้องตกงาน สูญเสียรายได้ เนื่องจากสถานประกอบการ ตลาดนัดต้องปิดตัว ประชาชนไม่มีรายได้ และประชาชนก็หวาดกลัวโควิด เพราะส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน จึงไม่กล้าออกนอกบ้าน

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. ทำให้ทราบผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนจากนโยบายการรับผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ นายปริญญา ตะโคขาม ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“ผมมาทำงานที่โรงงานแฉกสมุทรปราการ พอดีโรงงานได้รับผลกระทบจากโควิด นายจ้างบอกว่าสินค้าที่ผลิตขายไม่ได้ทำให้โรงงานขาดสภาพคล่อง ต้องปิดตัวลง ผมเลยตกงาน รัฐบาลให้เงินเยียวยาเข้ามา ผมก็ต้องกลับมาอาศัยอยู่บ้าน ก็เป็นภาระแก่ที่บ้าน วันที่มาถึงญาติพี่น้องให้ไปกักตัวที่เถียงนา สอดคล้องกับมณฑลกีปลาถาญจน์ พรชนก เทพขาม นันทินต์ยทองศรี พิทยา เลาสุทแสน (2563) ได้ศึกษาผลกระทบโควิด 19 ต่อตลาดแรงงานไทย พบว่ามีผู้ว่างงานกว่า 7.5 แสนคน ซึ่งสูงกว่าปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกันเกือบเท่าตัว ส่วนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขอรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานตามมาตรา 38 ก็เพิ่มสูงขึ้นประมาณ 3 แสนคน ปัญหาโรค โควิดแพร่กระจายทำให้ประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ต้องกลับบ้านต่างจังหวัดเพราะโรงงาน สถานประกอบการต้องปิดตัว ประชาชนไม่มีรายได้พอเพียงที่จะอาศัยอยู่ในกรุงเทพต้องกลับภูมิลำเนาเพื่อลดรายจ่าย

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนโยบายการรับผู้ป่วยช่วงเมษายนที่ผ่านมา มีข่าวรัฐบาลจะประกาศล๊อคดาวน์วันศุกร์และมีผลวันจันทร์ แรงงานที่ทำงานที่กรุงเทพแห่งพากันกลับบ้าน บางคนก็ติดโควิดก็เป็นภาระของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น เครื่องออกซิเจนเตียงคนไข้หนักก็ต้องแบ่งให้แก่คนป่วยหนักที่ติดโควิด ส่วนคนไข้ที่มารักษา ถ้าจะผ่าตัดหมอจะเลื่อนนัดออกไปก่อน” เพราะโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลต้องมีการปิดวอร์ด เพราะคนป่วยปิดบังข้อมูล สอดคล้องกับรายงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564, ออนไลน์) ที่มีรายงานว่าประเทศญี่ปุ่นได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่นจะอนุญาตเฉพาะผู้ป่วยหนักมีสิทธิใช้เตียงในโรงพยาบาล เช่นรักษาในไอซียู หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนผู้ที่มีอาการน้อย

หรือปานกลางจะให้รักษาตัวอยู่ที่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาเตียงเต็ม ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากผู้ป่วยจากโรคโควิดเพิ่มสูงขึ้น สถานะรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ รัฐบาลได้มีนโยบายให้สังเกตอาการที่บ้านสำหรับผู้ที่มีอาการ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อเสนอแนะนโยบายการรับผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของการแพร่ระบาดในรอบสองเกิดจากการวางแผนรับมือโรคโควิดผิดพลาด รัฐบาลประมาทคิดว่ารับมือกับโรคโควิดจนได้รับคำชมเชย ทำให้ไม่เข้าร่วมโครงการโคแวกซ์และเตรียมส่งซื้อวัคซีนให้เพียงพอ เมื่อเกิดการกลายพันธุ์ของโควิด ทำให้วัคซีนที่รัฐบาลสั่งซื้อ ที่เป็นวัคซีนเชื้อตายไม่สามารถป้องกันโควิดกลายพันธุ์ได้ ก่อให้เกิดการติดเชื้อจำนวนมาก จำนวนวัคซีนไม่เพียงพอ ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันไวรัสที่ปรับเปลี่ยนสายพันธุ์เพราะวัคซีนที่มีอยู่ไม่สามารถป้องกันไวรัสกลายพันธุ์ได้และควรเร่งรัดงบประมาณสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้าป้องกันให้ได้รับเงินด้วยความรวดเร็ว นอกจากนี้รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการรณรงค์ให้ประชาชนได้ฉีดวัคซีนกระตุ้นให้อย่างน้อยคนละสี่เข็มเพื่อลดอัตราเสี่ยงจากการติดเชื้อ

6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายดังกล่าว ควรมีการตรวจสอบว่าการดำเนินงานตามโครงการฯ ได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด
2. นโยบายดังกล่าว ควรมีการประเมินผลในด้านความพอเพียงของทรัพยากรที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็น

ทรัพยากรมนุษย์วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณที่จัดสรรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

6.2 ข้อเสนอแนะนำไปใช้

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกในการดูแลรักษาสุขภาพให้มากขึ้น เพราะการใช้งบประมาณในการรักษาสุขภาพนั้นจะใช้งบประมาณน้อยกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรค
2. ควรมีการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรับผู้ป่วย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปรักษาพยาบาลที่ภูมิลำเนา

7. เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมจิตร เขาวีไทย. (2564, 25 กรกฎาคม). อสม. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- ชัชวาลย์ คงอุดม. (2564, 19 สิงหาคม). ข่าวประจำวัน. สยามรัฐ, จาก <https://siamrath.co.th/n/258114>
- ทองดี ตะโคขาม. (2564, 5 สิงหาคม). อสม. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- บรรพต ปานเคลือบ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต. จาก <https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/factors-related-to->

- ymptoms-of-patients-covid-19-in-the-community-hospital-thalang-phuket/บุญ ชลวารี. (2564, 25 กรกฎาคม). อสม. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- ริญา ตะโคขาม. (2564, 5 สิงหาคม). อสม. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- ผู้ว่าเปิดศูนย์ประสานงานช่วยเหลือคนร้อยเอ็ดกลับบ้านและจุดรับบริจาค. (2564, 8 กรกฎาคม). จาก <https://www.roiet.go.th/img-207.html>
- พัชรินทร์ ศรีจันทร์. (2564, 5 สิงหาคม). ผู้นำชุมชน.บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- พันธ์ทิพย์ กาญจนาคิตรา สายสุนทร. (2551). **การเข้ามาของคนต่างดาวเพื่อทำงาน: ขอรูจทางกฎหมาย ปัญหาและทางเลือกโยบาย.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พริยะ ผลพิรุฬห์. (2564). การประเมินผลกระทบของเศรษฐกิจมหภาคจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และนโยบายเยียวยา. ECONOMICS NIDA. จาก <https://www.econ.nida.ac.th>.
- การประเมินผลกระทบของเศรษฐกิจแพทยโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. (2563, 13 มกราคม). จาก <http://phoubon.in.th/covid20รามา.pdf>.
- มณฑลสี กปิลกาญจน์, พรชนก เทพขาม, นันทินิตย์ทองศรี และพัทยา เลาสุทแสน. (2563). ผลกระทบโควิด 19 ต่อตลาดแรงงานไทย. จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_12_Oct2020.aspx
- ยิ่งลักษณ์ วัชรพล. (2564, 5 สิงหาคม). ประจำวัน. **ไทยรัฐ**, จาก <https://www.thairath.co.th/news/foreign>
- ยิ่งลักษณ์ วัชรพล. (2564, 6 สิงหาคม). ข่าวประจำวัน. **ไทยรัฐ**, 1. จาก <https://www.thairath.co.th/news/foreign>
- ลัดดา ปิยเศรษฐ. (2564, 14 กันยายน). ผู้นำชุมชน. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- วรรณิ วีระกุล. (2564, 1 สิงหาคม). ผู้นำชุมชน. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม. (2564, 28 พฤษภาคม). สืบหาข้อมูลสืบสวนต้นตอโควิด-19 เรารู้อะไรบ้าง และความเป็นไปได้ของทฤษฎีไวรัสระบาดจากสัตว์หรือแล็บในอุ้งน. **The Standard**. จาก <https://thestandard.co/investigating-covid-19-source-epidemic-virus-theory-possibility/>
- เวทิน ตละแก้ว. (2564, 21 กรกฎาคม). ผู้นำชุมชน.บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- ศูนย์ข้อมูลบริหารสถานการณ์โควิด 19. (2564, 20 สิงหาคม). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>.
- สมจิตต์ เฟิงพันธ์. (2564, 1 สิงหาคม). ประชาชน. บ้านหนองกุง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.
- สมเดช ไชยคำ. (2564, 21 กรกฎาคม). กำนันตำบลพรสวรรค์. บ้านหนองกุง ตำบลนนวนสวรรค์ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

สำออง บุตรใส. (2564, 25 กรกฎาคม). ประชาชน. บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

สุกานดา ธิมา. (2564, 30 สิงหาคม). ประชาชน. บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

สุดาแดน จันทร์แปลง. (2564, 15 กรกฎาคม). ประชา
ชน.บ้านหนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

สุรัชย์ จารัตน์. (2564, 5 สิงหาคม). ประชาชน. บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

หนูล้อย พรหมมา. (2564, 21 กรกฎาคม). ประชาชน.บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

อรชร มาลาหอม. (2564, 11 สิงหาคม). ประชาชน. บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.

ไพ กิตติลาภ. (2564, 21 กรกฎาคม). ประชาชน. บ้าน
หนองกุ้ง ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์.