

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาชุมชนบ้านดง จังหวัดลำปาง

วันรับ : 4 กรกฎาคม 2565

วันแก้ไข : 30 พฤศจิกายน 2565

วันตอบรับ : 6 ธันวาคม 2565

วิรัตน์ ขอระสี, ส.ม., อริสา หาญเดชะ, ส.ม., อรทัย เจียมคำรัส, วท.บ.,

สุรินทร์ อิวปา, สส.บ., วงศ์พรรณ มลารัตน์, ศษ.ม.

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนบ้านดง จังหวัดลำปาง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีการ : การวิจัยเชิงคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยโรค COVID-19 ญาติ ผู้ถูกกักตัว ผู้อ่อนด้อย เปรียบบางทางสังคม และบุคคลที่มีส่วนสำคัญในชุมชน จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจงและแบบลูกโซ่ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ข้อมูลถูกตรวจสอบด้วยวิธีแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผล : องค์ประกอบหลักในการขับเคลื่อนมาตรการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสื่อสารเชิงบวก องค์ประกอบเสริม ได้แก่ มาตรการระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ และองค์ประกอบสนับสนุน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของสถานการณ์โรค COVID-19 และคุณลักษณะของผู้ส่งสาร ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกปลอดภัย สงบ มีความหวัง ให้โอกาสกัน และไม่ตีตรา

สรุป : การมีผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการสื่อสารเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ซึ่งสามารถนำไปขยายผลในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่อื่น ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ชุมชน, ภูมิคุ้มกันทางใจ, สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ติดต่อผู้นิพนธ์ : วิรัตน์ ขอระสี; e-mail: wiratsalrasee@gmail.com

Original articles

Mental immunity in community during the COVID-19 pandemic: a case study of Ban Dong community, Lampang province

Received : 4 July 2022

Revised : 30 November 2022

Accepted : 6 December 2022

Wirat Salrasee, M.P.H., Arisa Harntecha, M.P.H., Orathai Chiamdamrat B.Sc.,

Surintorn Iupa B.S.W., Wongpan Malarat M.Ed.

Mental Health Center 1, Department of Mental Health

Abstract

Objective: To explain the phenomenon and factors that enhance mental immunity in the Ban Dong community in Lampang province during the COVID-19 pandemic.

Methods: This qualitative research was conducted among 60 participants including health personnel, COVID-19 patients, their relatives, quarantined patients, socially vulnerable people, and community leaders. Participants were purposively selected through snowball sampling. Semi-structured questionnaires with open-ended questions and observation record form for were used. Data were validated by using a triangulation approach and analyzed by using content analysis.

Results: The main components that enhanced mental immunity in the community were community leaders, participation of all stakeholders, and positive communication. Supporting factors included measures at individual, family, and community levels that facilitated the implementation of government policies. Other components which stimulated the success of mental immunity were individual perception regarding the severity and impacts of the COVID-19 pandemic and the quality of the messenger. These components could encourage people to feel safe, calm, and hopeful, with strong mental immunity at individual, family, and community levels.

Conclusion: Community leaders, all stakeholder participation, and positive communication were the key to success in mental immunity enhancement in the community. The findings can be used to improve mental immunity against the COVID-19 pandemic and other crises in communities.

Keywords: community, coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, mental immunity

Corresponding author: Wirat Salrasee; e-mail: wiratsalrasee@gmail.com

ความรู้เดิม : ไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทยที่
ถอดบทเรียนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ความรู้ใหม่ : สามารถอธิบายปรากฏการณ์และปัจจัย
การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เป็นข้อมูลในการพัฒนา
ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชน
ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรค COVID-19

บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดทั่วโลกส่งผลกระทบกับวิถีชีวิตของผู้คน ความมั่นคงระหว่างประเทศ ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการควบคุมและป้องกันการระบาด และความมั่นคงด้านสุขภาพและสาธารณสุข¹ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต² ประเทศไทยเริ่มประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยในช่วงนั้นพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัดในภาคเหนือมี 7 จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 67 คน เสียชีวิต 2 คน รักษาหายแล้ว 65 คน³ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดและความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจในพื้นที่ หลายหน่วยงานปิดกิจการ เลิกจ้างแรงงานโดยประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขที่ต้องทำงานด้านหน้าต้องเผชิญความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์และภาวะหมดไฟซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ผลกระทบในคลื่นลูกที่ 4 ได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต⁴ ที่ต้องการการเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน

ในช่วงเดียวกันนั้นมีประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต (stress, burnout, suicide, depression; SBSO) ผ่านแอปพลิเคชันของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีผู้ประเมินสุขภาพจิตทั้งหมดจำนวน 470,594 คน พบว่ามีความเครียดร้อยละ 4.7 ภาวะหมดไฟร้อยละ 5.0 ภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตายร้อยละ 0.06 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.8⁵ แม้ว่ามาตรการควบคุมโรคและการดูแลรักษาทำให้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อยู่ในการควบคุมและสถานการณ์ดีขึ้น⁶ การระบาดของโรคอาจกลับเป็นซ้ำได้ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม⁷

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ปี พ.ศ. 2563 - 2564 (combat 4th wave of COVID-19 plan; C4)⁸ ซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้จัดทำแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนครอบคลุม และชุมชนปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค มีความเข้มแข็งทางจิตใจจากการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามารถของคนในชุมชนต่อการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้ชุมชนสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว โดยใช้หลักการสร้างวัคซีนใจในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้ ได้แก่ สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ สร้างชุมชนที่มีความหวัง และสร้างชุมชนที่เข้าใจ ให้โอกาส โดยใช้ศักยภาพชุมชนและสายสัมพันธ์ชุมชน⁹

จังหวัดลำปางพบการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นพื้นที่แรก ๆ ของภาคเหนือ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายแรกของจังหวัดในพื้นที่ชุมชนบ้านดง หมู่ที่ 7 ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง ต่อมาพบผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก 3 คนซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน รวมยอดผู้ติดเชื้อ 4 คน¹⁰ อย่างไรก็ตาม

ยังขาดข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยอธิบายปรากฏการณ์การเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของพื้นที่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลไกที่ชุมชนรับมือกับสถานการณ์วิกฤต และปัจจัยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนบ้านดง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีการ

การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิต และจิตเวชจากกรมสุขภาพจิต เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 036/2563 วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ที่ชุมชนบ้านดง จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรค COVID-19 และญาติ ผู้ถูกกักตัว (quarantine) ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม (ผู้ติดบ้าน ติดเตียง คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง) และบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลประชาชนในชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snow ball sampling) รวมจำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group discussion guide) แนวทางการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) และแบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (non-structured observation record) แนวทาง

การสัมภาษณ์เชิงกรอบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้ ได้แก่ สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ สร้างชุมชนที่มีความหวัง และสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส โดยการสนทนากลุ่มย่อยเป็นการแยกสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มผู้ป่วย ญาติ ผู้ถูกกักตัว และผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม สัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การดูแลจิตใจตัวเอง ครอบครัว และชุมชน และอุปสรรคสำคัญในการดูแลจิตใจของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ส่วนในกลุ่มผู้มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลประชาชนในชุมชนเป็นการสัมภาษณ์เดี่ยว ในประเด็นเกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ชุมชนรู้สึกปลอดภัยในช่วงการระบาดของโรค จุดเด่นของชุมชนในการร่วมแรงร่วมใจในการป้องกันการระบาดของโรค และการสื่อสารความรู้เรื่องวิธีการดูแลจิตใจตัวเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีในช่วงการระบาดแบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้างสำรวจประเด็นเกี่ยวกับลักษณะชุมชน กิจกรรมที่มีในชุมชน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากกรมสุขภาพจิต 1 คน และภายนอกกรมสุขภาพจิต 2 คน ได้ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยมีจำนวน 5 คน ซึ่งทุกคนผ่านการอบรมการเก็บข้อมูล การอบรมหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ และการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค. มท.)³

2) คัดเลือกชุมชนและเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลสำหรับการทำวิจัย ชี้แจง

วัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมการวิจัย

3) ผู้วิจัยภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ดำเนินการโดยผู้นำกลุ่มการสนทนาหรือผู้สัมภาษณ์ (leader) และผู้บันทึกข้อมูล (note taker) มีรายละเอียดดังนี้

3.1) การสังเกต : สังเกตบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะการสื่อสาร ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม โดยไม่ทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกถูกรบกวน

3.2) การสัมภาษณ์ : สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที ยืดหยุ่นเวลาตามความเหมาะสมโดยเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

3.3) การสนทนากลุ่ม : สนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 7 - 8 คน (หรือไม่เกินกลุ่มละ 10 คน) ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 60 - 90 นาที ยืดหยุ่นเวลาตามความเหมาะสมเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ด้านผู้ศึกษาวิจัย (investigator triangulation) และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) นำมาสังเคราะห์และนำเสนอเชิงพรรณนา

ผล

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

จากการลงพื้นที่และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสังเกต พบว่า พื้นที่ชุมชนนี้เป็นชุมชนชนบท เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 3 กิโลเมตร มีทั้งหมด 138 ครัวเรือน มีพื้นที่ 6.4 ตารางกิโลเมตร มีลักษณะพื้นที่เป็น

ลาดเชิงเขา ชาวบ้านส่วนใหญ่เข้ามาอาศัยใช้ประโยชน์จากพื้นที่ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม บางส่วนรับจ้างรายวัน และทำธุรกิจบ้านเช่าหรือห้องเช่ารายเดือน ประชากรมีลักษณะหลากหลาย ได้แก่ ประชาชนพื้นราบทั่วไป ประชาชนพื้นที่สูง เช่น ชนเผ่าอาข่า ลาหู่ และเมี่ยน และประชาชนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามาเช่าบ้านเพื่ออยู่อาศัย ชุมชนมีความเชื่อในการนับถือเจ้าพ่อโป่งลิง การคมนาคมในหมู่บ้านมีความสะดวกในฤดูแล้งขาดน้ำเพื่อการเกษตร พื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่ขาดเอกสารสิทธิ์ในที่ดินทำกิน

สถานการณ์ในชุมชนระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

วิกฤตการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ชุมชนเกิดความตื่นตระหนกและความรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประชาชนเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องจากชุมชนขาดรายได้ และรู้สึกเหมือนถูกขังเนื่องจากมีการปิดหมู่บ้าน 14 วัน ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนต้องรอคนนำอาหารมาให้ ประชาชนยังคงมีความกลัวและโกรธแค้นผู้ป่วยที่นำเชื้อมาติดคนในหมู่บ้าน รวมทั้งกลัวติดเชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนต่างอำเภอกัน ไม่เข้าใจและไม่ให้คนอำเภองาวเข้าใกล้ ผลกระทบด้านบวกพบว่าเหตุการณ์ทำให้คนในชุมชนมีประสบการณ์ ได้เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการคนและการใช้ศักยภาพของชุมชน มีความพร้อมรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยหลายภาคส่วนเคารพและให้ความร่วมมือกันมากขึ้น และเรียนรู้ว่าการทำงานเป็นทีมไม่ใช่เพียงแค่ทำงานแต่รวมถึงการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การถามไถ่กัน และการระบายความรู้สึก

“มีความรู้สึกกลัว และเครียด ต้องระวังตัว” (คนในชุมชน)

“มีความกังวลเรื่องโรคระบาดจะไม่หยุด ชาวบ้านเริ่มแตกฮือ ต้องให้อสม. ไปชี้แจงชาวบ้านว่าไม่ควรตื่นตระหนก” (คนในชุมชน)

“ไม่ต้องคิดมาก ไม่ต้องกังวลอะไร ให้เตรียมพร้อมรับทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น” (ผู้บริหารท้องถิ่น)

“เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตต้องอดทน ต่อสู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น” (ผู้นำชุมชน)

องค์ประกอบของการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

องค์ประกอบของการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนนี้ ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสื่อสารเชิงบวก (ตารางที่ 1) มีรายละเอียดดังนี้

1) การมีส่วนร่วม จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 และญาติ ผู้ถูกกักตัว ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม และบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการดูแลประชาชนในชุมชน พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบแต่ละระดับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจตามบริบทของตนเองเพื่อความอยู่รอดและความปลอดภัยของตนเองในขณะเดียวกัน เนื่องจากทุกคนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเกิดการมีส่วนร่วมทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่ทางการผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลทุกวันเพื่อวางแผนการสร้างการมีส่วนร่วมและกำหนดมาตรการสร้างความปลอดภัยต่าง ๆ โดยแต่ละภาคส่วนมีบทบาทดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค COVID-19 เฝ้าระวังติดตามข่าวสารและข้อมูลผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดของโรค พิจารณาจัดหาพื้นที่เฝ้าระวัง ควบคุมสถานการณ์การจำหน่ายหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันโรค และเป็นศูนย์กลางในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และพิจารณาแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 2) บุคลากรสาธารณสุข ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ กรณีพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีการส่งต่อให้กับทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่ดูแลต่อไป 3) ชาวบ้าน ช่วยกันทำอาหารแจกจ่ายและแบ่งปันพืชผลทางการเกษตรให้กันในแต่ละครัวเรือน ประชาชนจิตอาสาจัดตั้งเวรยามประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันการเข้าออกของคนนอกพื้นที่ 4) องค์กรสาธารณประโยชน์ (NGO) เช่น เหล่ากาชาดจังหวัดและ

กลุ่มออพโรด นำของมาบริจาคช่วยชาวบ้าน 5) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยกระจายข่าวสารให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค ดูแลจิตใจคนในพื้นที่ไม่ให้เกิดความเครียด กระจายข้อมูลข่าวสารผ่านเสียงตามสายและวิทยุชุมชนในพื้นที่ รวมถึงลดการตีตราของสังคมกรณีเป็นผู้ติดเชื้อ โดยการสร้างความเข้าใจและให้โอกาส 6) ผู้นำชุมชน เป็นผู้ใหญ่บ้านที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ และมีภรรยาเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ช่วยติดต่อประสานงานในการดูแลความปลอดภัยทางกายและทางจิตใจ และ 7) ผู้นำทางจิตวิญญาณหรือผู้นำทางศาสนาในชุมชน เช่น พระสงฆ์ มีบทบาทในการสร้างกำลังใจโดยขอพรเจ้าพ่อโป่งลิงที่คนในชุมชนให้ความนับถือโดยขอให้ปลอดภัยและแคล้วคลาดจากโรคภัย ซึ่งเป็นที่พึ่งทางใจอีกรูปแบบหนึ่งในชุมชน

“มาตรการชุมชนสำคัญที่สุด ทำให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของคำสั่งร่วมกัน เอากันเป็นกัน” (คนในชุมชน)

2) ผู้นำ ผู้นำในระดับต่าง ๆ มีการประชุมวางแผนรับมือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการทำงานเชิงรุกโดยเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดคอยแจ้งข้อมูลสถานการณ์และนโยบายที่ชัดเจน ลงพื้นที่ด้วยพร้อมกับผู้นำชุมชน และให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานง่ายขึ้นและได้รับความไว้วางใจและเชื่อมั่นจากคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านซึ่งมีภรรยาเป็นพยาบาล ทำให้การประสานงานและการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสะดวกขึ้น ส่วนพระสงฆ์ในชุมชนมีบทบาทในการสร้างกำลังใจและให้สติในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้จิตใจของคนในชุมชนเกิดความเข้มแข็งพร้อมรับสถานการณ์ดังกล่าว

“ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง นโยบายของผู้บริหารที่ชัดเจน ทำให้ทำงานง่ายขึ้น” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

3) การสื่อสาร การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งที่ผ่านระบบกลไกในภาครัฐที่มีอยู่เดิมและแบบไม่เป็นทางการใช้การสื่อสารเชิงบวก โดยผู้ส่งสารทั้งเชิงนโยบายและผู้ปฏิบัติงานสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแล

ตารางที่ 1 องค์ประกอบการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่

ทีมนำ	คณะกรรมการฯ	ขับเคลื่อนงานผ่านระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อแบ่งบทบาทในการดำเนินการในพื้นที่
	หน่วยงานภาครัฐ	ให้บริการเชิงรุกและมีส่วนร่วมกับเอกชน/ประชาสังคม
	หน่วยงานภาคเอกชน	ร้านค้า/สถานประกอบการให้ความร่วมมือและสนับสนุนมาตรการของภาครัฐ
	ประชาชน	ปฏิบัติตามมาตรการ เฝ้าระวังการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว
	นักจัดรายการวิทยุ	จัดทำสื่อกระจายเสียงเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน
การสื่อสาร	ผู้ส่งสารเชิงนโยบาย	ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้นำระดับจังหวัด
	ผู้ส่งสารเชิงปฏิบัติ	วิธีการและเนื้อหาของผู้สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความหวัง ความปลอดภัย และความสงบ
	บทบาท คุณลักษณะของผู้สื่อสาร	เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชน อสม. สร้างความเข้าใจโดยให้ข้อมูลความรู้
	ช่องทางการสื่อสาร	air war เช่น เว็บไซต์ Facebook และ Line ground war เช่น เคาะประตูบ้าน เยี่ยมบ้าน และรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่
	สื่อสารเชิงบวก	เนื้อหาในการสื่อสารสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
การมีส่วนร่วม	ร่วมคิด/ร่วมวางแผน	ร่วมค้นหาวิธีการและสร้างมาตรการชุมชน
	ร่วมตัดสินใจ	ตัดสินใจร่วมกัน ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ (sense of belonging) ร่วมกันของชุมชน
	ร่วมมือปฏิบัติ	ปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ และจัดบริการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ในสถานบริการและชุมชน
	ร่วมรับผิดชอบ	ยอมรับซึ่งกันและกันในชุมชน ไม่โทษ ไม่โกรธกันและกัน
	ร่วมติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์	เฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบรอบด้าน
	ร่วมแบ่งปัน	ช่วยเหลือ สนับสนุนปัจจัย 4 และแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการพูดคุย
ผู้นำ	แบบเป็นทางการ	ผู้นำตามตำแหน่ง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้นำระดับจังหวัด/อำเภอ/ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และพระ
	แบบไม่เป็นทางการ	ผู้นำตามธรรมชาติ/ผู้นำแฝง เช่น ผู้นำทางจิตใจ ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น โน้มน้าวสร้างการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมของคนในชุมชน

สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่สามารถทำได้และไม่เป็นอุปสรรคหรือสร้างการแพร่ระบาดของโรค เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกวิธี การใช้เจลแอลกอฮอล์ในการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย การดูแลป้องกันโรค และการดูแลจิตใจของคนในครอบครัว นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขและอสม. มีการสื่อสารเชิงรุกในชุมชนโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้และแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาษาเดียวกันกับคนในชุมชน และเป็นตัวอย่างในการลดการตีตราผู้ป่วย โดยแสดงความเอาใจใส่ ไม่แสดงความกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย

ทำให้ผู้ป่วยและชุมชนรู้สึกดี และให้โอกาสเมื่อผู้ป่วยหายแล้ว และกลับสู่ชุมชน

เนื่องจากคนในชุมชนมีมุมมองและการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างกัน จึงมีการใช้สื่อในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้ง air war และ ground war เพื่อช่วยให้การรับสื่อและการสื่อสารกันระหว่างคนในชุมชนมีความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และมีเนื้อหาชัดเจน รูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในชุมชน ได้แก่ การติดตามข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ การใช้เสียงตามสายและรถกระจายเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารในการดูแล

สุขภาพตัวเองโดยผู้ใหญ่บ้านและบุคลากรสาธารณสุข การเคาะประตูบ้านเพื่อแจกแผ่นพับโดยอสม. การเพิ่มช่องทางติดต่อผ่านโทรศัพท์ สายด่วนและแอปพลิเคชัน Line โดยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับการระบาดของโรค วิธีการติดต่อ และความเสี่ยงในการสัมผัสกับผู้ป่วย และให้คำปรึกษาผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลางและสูง ส่วนคนในชุมชนบางส่วนใช้ช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามสถานการณ์ของโรค

มาตรการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

มาตรการเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมแบ่งเป็น 3 ระดับ (ตารางที่ 2) ดังนี้

1) มาตรการส่วนบุคคล ผู้ได้รับผลกระทบทุกคนทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐที่มีหน้าที่ดูแลประชาชน มีการรับรู้ระดับบุคคลตามกลไกธรรมชาติ ทุกคนพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยโดยปรับวิธีการรับรู้ข่าวสารการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการปฏิบัติตัวตามมาตรการของครอบครัวและชุมชน การสัมภาษณ์พบว่า การรับข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคจากหลากหลายช่องทางทำให้มุมมองต่อสุขภาพส่วนบุคคลทั้งของประชาชนและเจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากได้รับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในการป้องกันโรค ระบาดระลอกตัวมากขึ้น และใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างมากขึ้น และหลังพบผู้ติดเชื้อในชุมชนมีการปรับตัวในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันตัวเองอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างทางสังคม

“อย่างแรกต้องดูแลตัวเองให้แข็งแรง หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่าง” (คนในชุมชน)

2) มาตรการครอบครัว แต่เดิมสายสัมพันธ์ของครอบครัวในชุมชนมีทั้งเชิงบวกและลบ สถานการณ์วิกฤตทำให้ครอบครัวมีความร่วมมือ การสื่อสารเชิงบวก การแสดงความรัก

ห่วงใย ใส่ใจ รับฟัง ยอมรับกันและกัน และลดการตีตรา ไม่ถือโทษโกรธกัน เนื่องจากโรคระบาดได้เกิดขึ้นแล้ว การสัมภาษณ์พบว่า มาตรการของชุมชนระหว่างครอบครัวระบาดโรคส่งผลเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น เช่น กินข้าวพร้อมกัน ทำอาหาร และทำความสะอาดบ้านเรือน มีการพูดคุยระบายความรู้สึกและปรับความเข้าใจกันเพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว และมีการดูแลจิตใจกันโดยการถามไถ่ปัญหาที่พบ ร่วมกันแก้ปัญหา และทำกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกัน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง และเล่นเกม ซึ่งแต่เดิมสมาชิกมีโอกาสอยู่ร่วมกันแบบพร้อมหน้าพร้อมตานาน ๆ ครั้ง พฤติกรรมดูแลสุขภาพในครอบครัวเปลี่ยนไปโดยสมาชิกแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดโรค ความเสี่ยง และมาตรการในการป้องกันโรค เกิดการระมัดระวังตัวและใส่ใจต่อสุขภาพของตัวเองและคนรอบข้าง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และใช้ช้อนกลาง นอกจากนี้ครอบครัวยังมีการปรับตัวเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการปิดหมู่บ้านทำให้รายได้จากเกษตรกรรมลดลง จึงมีการใช้จ่ายอย่างประหยัดมากขึ้น

“ไม่กลัวโรค แต่กลัวไม่มีเงินใช้มากกว่า โดยช่วงนี้ต้องอยู่ในบ้าน ไม่ออกไปไหน ลดพบเจอผู้คนให้มากที่สุด มีการแบ่งบทบาทการทำงานภายในบ้านที่ชัดเจน เช่น ทำความสะอาดบ้านหรือทำอาหาร หออะไรทำ เล่นเกมส์ ลดความฟุ้งซ่าน ป้องกันตนเองโดยการล้างมือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ และปรับความคิด โกรธไปก็ไม่มีประโยชน์” (คนในชุมชน)

3) มาตรการชุมชน การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนบ้านดงเกิดจากความร่วมมือทั้งระดับบุคคลและครอบครัวและการปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน โดยมีส่วนสำคัญจากผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นแบบอย่างที่ดีในสื่อสารเชิงบวก ทั้งผู้นำแบบทางการ เช่น นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และสารวัตรกำนัน ที่มีการสื่อสารเชิงนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และการสนับสนุนของผู้นำด้านสุขภาพ เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ที่มีการเยี่ยมบ้านเชิงรุกเพื่อประเมินสุขภาพ

ทางกายและสุขภาพจิต คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่ และแนะนำให้กักตัวครบตามที่กำหนด และให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ส่งผลให้คนในชุมชนมีความเชื่อมั่น มีขวัญกำลังใจ มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือกันโดยไม่ตีตราหรือกล่าวโทษกัน

“การดูแลจิตใจเป็นอันดับหนึ่งเลย เพราะจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ศักดิ์ศรีของคนบ้านดง คือความเอื้อเฟื้อ” (คนในชุมชน)

“ปรับความคิด โกรธไปก็ไม่มีประโยชน์” (คนในชุมชน)

“สิ่งที่เกิดขึ้นมีทั้งผลดีและผลเสีย เวลาเกิดเหตุเกิดเราจะไม่รู้เลยว่า ผู้นำเราเก่งขนาดไหน” (คนในชุมชน)

กลไกการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน

โดยสรุป การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนบ้านดงสามารถอธิบายได้จากกลไก 3 ลักษณะ (แผนภาพที่ 1) ได้แก่

1) *กลไกหลัก* หมายถึง ปัจจัยสำคัญและจำเป็นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ส่งผลให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและชัดเจน ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสื่อสารเชิงบวก

2) *กลไกเสริม* หมายถึง ปัจจัยที่สอดคล้องประสานรับกับกลไกหลักที่ช่วยทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ได้แก่ มาตรการส่วนบุคคล มาตรการครอบครัว และมาตรการชุมชน

3) *กลไกสนับสนุน* หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนหรือกระตุ้นให้กลไกหลักและกลไกเสริมสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของสถานการณ์โรค COVID-19 และคุณลักษณะของผู้ส่งสาร

ตารางที่ 2 มาตรการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

มาตรการชุมชน	สร้างมาตรการชุมชน	ร่วมสร้างข้อตกลงชุมชน และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ
	สร้างความไว้วางใจ	เชื่อมั่น เชื่อใจ ศรัทธา รับฟังผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
	สร้างความสามัคคี	ให้ความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ
	สร้างขวัญกำลังใจ	เคาะประตูบ้าน เยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ ด้วยการทำงานเชิงรุก
	ดูแลและพิทักษ์สิทธิ์	ให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับสิทธิ์ที่ควรได้ และครอบคลุม
	เป็นแบบอย่างที่ดี	ผู้นำและแกนนำหลักปฏิบัติตัว ตามมาตรการชุมชน เกิดแบบอย่างที่ดี ให้กับคนในชุมชน
	สื่อสารเชิงบวกสร้างความเข้าใจ	สื่อสารโดยให้ข้อมูลถูกต้อง ตรงประเด็น เชื่อถือได้ สร้างความเข้าใจ ลดความกลัว ความเครียด ไม่ตีตรา ไม่กล่าวโทษ ไม่รังเกียจ ในระดับ air war และ ground war
มาตรการครอบครัว	สื่อสารเชิงบวกสร้างความเข้าใจ	สื่อสารสร้างกำลังใจ พุดคุยแสดงความห่วงใย เกิดยอมรับ ลดตีตรา ไม่โกรธไม่โทษ
	ให้ความร่วมมือ	ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ/ชุมชน มาตรการประหยัด อยู่บ้านรักษาระยะห่าง
	สร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว	ความรัก ความเอาใจใส่ ใส่ใจ ห่วงใย
มาตรการส่วนบุคคล	รับผิดชอบตนเอง	แสดงความรับผิดชอบต่อ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชน
	ปรับตัวต่อสถานการณ์	ปรับเปลี่ยนอาชีพ ทำกิจกรรมที่ชอบ ค้นเคย แสวงหาวิธีดูแลตัวเองตามความเชื่อส่วนบุคคล
	ดูแลสุขภาพ	สวมหน้ากากอนามัย รักษาความสะอาด กินร้อน ช้อนเรา รักษาระยะห่างทางสังคม
	รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ปรับตัว ปรับใจ หาคะรับฟัง ปรับมุมมอง มองเชิงบวก ปล่อยวาง จัดการอารมณ์
	ดูแลจิตใจ	ติดตามและเลือกรับข่าวสารความรู้หลายช่องทาง



แผนภาพที่ 1 กลไกขับเคลื่อนมาตรการการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนพื้นที่ภูมิภาค

วิจารณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดความเครียด มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องจากชุมชนขาดรายได้ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจเกิดความรู้สึกปลอดภัย สงบ มีความหวัง และให้โอกาสกันโดยไม่ตีตรา ทั้งนี้กลไกการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในแต่ละชุมชนอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ว่ามีพื้นที่มีจุดแข็งและทุนเดิมที่มีในชุมชนนั้นอย่างไร และประสบการณ์การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ผ่านมามีในชุมชนนั้น ๆ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สึนามิ สถานการณ์ความไม่สงบ และการเกิดโรคระบาดอื่น ๆ การศึกษาของ Lestari และคณะ¹¹ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พบว่าหลายชุมชนยังคงประสบกับวิกฤตสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาด และเสี่ยงต่อความเครียดในระยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไข จึงควรมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจร่วมด้วย โดยควรมีบุคคลต้นแบบที่มาจากหน่วยงานที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และผู้นำภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่

ปัจจัยของการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนบ้านดงที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็งและให้กำลังใจ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสื่อสารที่เป็นเชิงบวกและมีความชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของวีรญา อังศุธรถาวร¹² ที่ศึกษาการลดความเสี่ยงและความสูญเสียในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการให้กำลังใจและการสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้บังคับบัญชาส่งผลต่อสภาพจิตใจและกำลังใจ ทำให้รู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของวิสิทธิ์ ยิ้มแย้ม และอุษณกร ทาวะรัมย์¹³ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบในจังหวัดชลบุรี โดยปัจจัยที่ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ได้แก่ ผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญวัฒน์ จุฑามาต¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเข้มแข็งของชุมชนบ้านนาสะอู้งตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของประชาชน การบริหารจัดการชุมชน การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

ผลการศึกษาสะท้อนผลของการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และมาตรการที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกันการแพร่ระบาด และการปรับตัวด้านการสื่อสาร การมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเมื่อมีปัญหาของชุมชนบ้านดง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model; HBM)¹⁵ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้ ความเชื่อและความสามารถของบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยได้ โดยเป็นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และยังมีปัจจัยร่วม (modifying factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ เป็นสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค เช่น บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานะทางสังคมของผู้นำในชุมชนที่มีความน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับทฤษฎี precede model¹⁶ ซึ่งทำให้บุคคลในชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเองทั้งทางกายและจิตใจ แนวคิดนี้มีพื้นฐานที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในที่สนับสนุนชุมชน เช่น มีผู้นำที่เข้มแข็ง คนในชุมชนมีความสามัคคี เอื้อเฟื้อช่วยเหลือกันและกัน ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชนในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนในชุมชน ซึ่งการปรับตัวของชุมชนที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร¹⁷ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ชุมชนมีการทำกิจกรรมร่วมกันในการป้องกันโรค เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 แก่แกนนำชุมชนและ

ตัวแทนสมาชิกครัวเรือนโดยนักศึกษาพยาบาลและอสม. ผ่านช่องทางกระจายข่าวหมู่บ้านและการเคาะประตูบ้าน ซึ่งทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนและใช้ทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพในการวางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาของชุมชน ส่งผลให้เกิดความสามัคคี การช่วยเหลือเกื้อกูล และสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรม

สรุป

ปัจจัยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสื่อสารเชิงบวก ผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนามาตรการหรือกลไกการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับสนับสนุนทุนจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณว่าที่ร้อยโทโมษิต กัลยา ผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. ภาคิน โชติเวศย์ศิลป์. ความมั่นคงระหว่างประเทศภายหลังการระบาด [COVID-19 international security after the COVID-19 pandemic]. วารสารนาควตรปริทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2565;14(1):132-45.
2. Ma L, Huang Y, Liu T. Unequal impact of the COVID-19 pandemic on mental health: role of the neighborhood environment. Sustain Cities Soc. 2022;87:104162. doi:10.1016/j.scs.2022.104162.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โควิด-19 [COVID-19 situation report] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม: 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2563]. จาก: <https://COVID-19.ddc.moph.go.th/>.

4. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) [Combat 4th wave of COVID-19 : C4]. นนทบุรี: กรม; 2563.
5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต. รายงานการคัดกรองสุขภาพจิตในสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 1 [Mental health screening report in the situation of coronavirus disease 2019, 1st public health region]. เชียงใหม่: ศูนย์; 2563.
6. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders. New York: IASC; 2020.
7. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.). รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ประเทศไทย [Report on the situation of the epidemic of coronavirus disease 2019 in Thailand] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2563]. จาก: <https://www.moicovid.com/>.
8. กรมสุขภาพจิต. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) [Combat 4th Wave of COVID-19: C4]. กรุงเทพฯ: กรม; 2563.
9. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 [Guidelines for creating a vaccine in the community under the epidemic situation of COVID-19]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2563.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำปาง [Situation report of coronavirus cases 2019 in Lampang]. ลำปาง: สำนักงาน; 2563.
11. Lestari R, Setyawan FEB. Mental health policy: protecting community mental health during the COVID-19 pandemic. J Public Health Res. 2021;10(2):2231. doi:10.4081/jphr.2021.2231.
12. วีรญา อังศุทธาวาริน, จอมเดช ตรีเมฆ. การศึกษาการลดความเสี่ยงและความสูญเสียในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [A study of risk and loss reduction for on-duty officers in the three southern border provinces]. วารสารกระบวนการยุติธรรม. 2561;11(2):121-32.
13. วิสิทธิ์ ยิ้มแย้ม, อุษณากร ทาวะรัมย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี [Factors contributing to community strength of village models for sufficiency economy, Koh Chan district, Chonburi province]. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์. 2561;11(1):39-50.
14. ปัญญวัฒน์ จุฑามาศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเข้มแข็งของชุมชนบ้านนาสะอู้ง ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน [Factors affecting strength of Na Sa Ung community according to sustainable development goals]. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. 2564;10(1):110-9.
15. Maiman LA, Becker MH. The health belief model: origins and correlates in psychological theory. Health Educ Monogr. 1974;2(4):336-53. doi:10.1177/109019817400200404.
16. Dizaji MB, Taghdisi MH, Solhi M, Hoseini SM, Shafeyan Z, Qorbani M, et al. Effects of educational intervention based on PRECEDE model on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. J Diabetes Metab Disord. 2014;13:72. doi:10.1186/2251-6581-13-72.
17. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, วรธนี ครองยุติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค COVID-19 บ้านหนองสวรรค์ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี [Community participation in COVID-19 prevention at Nongsawan village, Chiangpin sub-district, Mueang district, Udonthani province]. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2564;32(1):189-204.