

Received: 27 Jul 2021, Revised: 8 Aug 2021

Accepted: 24 Aug 2021

บทความวิชาการ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิภา สุวรรณรัตน์^{1,*} มาลี เกตแก้ว² กัณณวัฒน์ สุกุลหรั่ง³

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั่วโลก และส่งผลถึงชุมชน ที่ประกอบด้วยปัจเจกคน ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำลายระบบบริหาร ระบบบริการ ระบบการศึกษาวิจัย ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และทีมช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อคิดค้นพัฒนาวิธีการควบคุมโรค การส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษา การติดตามเฝ้าระวัง และการเยียวยาประคับประคองให้ประชาชนรู้สึก มั่นคง ปลอดภัย ยืนหยัดอยู่ได้ในชุมชน และคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สิ่งสำคัญที่สุดคือการให้ความสำคัญในระดับรากหญ้า นั่นคือชุมชน การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าระยะยาว หากชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและร่วมกันปฏิบัติจนเป็นชุมชนสุขภาพดีแล้ว เมื่อเผชิญภัยร่วมกันย่อมเป็นชุมชนเข้มแข็งที่ใหญ่และกว้างขึ้น ประการสำคัญที่สุด คือ ทุกคนควรตระหนักว่าสุขภาพเป็นของตนเอง ไม่ใช่เป็นของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนเดียวกันที่ต้องรวมพลังกันสร้าง จากบทเรียนของโรค COVID 19 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพองค์รวม แต่การรักษาส่วนใหญ่มุ่งไปที่สุขภาพกาย ในขณะที่กายกับจิตเป็นของคู่กัน ถึงเวลาแล้วที่จะมาสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนท่ามกลางการระบาดเพื่อความมั่นคงของชุมชนและประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ชุมชน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

¹ อาจารย์ประจำ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

² พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

³ นักจิตวิทยาคลินิก กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

* Corresponding Author : Wipa.s@tsu.ac.th

*Academic Article***Building Community Mental Strength in The Coronavirus 2019 Pandemic**Wipa Suwannarat^{1,*}, Malee Katekaew², Kannawan Sakulrang³**Abstract**

The outbreak of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has affected all sectors around the world and also the community consisting of individual, family, and community. This has intensely affected the physical, mental health, and society. It is a challenging situation for the service system, research education system, medical practitioners and support teams who need to develop methods for disease control promotion, prevention, maintenance, monitoring and supportive remedies in order to make people feel secure, safe, and able to survive in the community and maintain good physical and mental health. Most importantly, is a grassroots priority for the community. Health promotion is essential to achieve long-term benefits. If the community has the knowledge and the understanding society can work together to become a healthy community. Then when they join forces together they will become stronger. Most importantly, everyone should be aware that responsibility for their health is their own. It does not belong to any one person but it is the duty of everyone in the same family and community to join forces. From the lessons of the COVID-19 disease that has affected mental health but most treatments are aimed at physical health. However, the body and the mind are synonymous. It's time to build the mental strength in the community in the midst of the pandemic for the security of the community and the nation.

Keywords: building mental strength resilience, community, Coronavirus 2019

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Thaksin University

² Registered Nurse, Department of Nursing, Songkhlarajanagarindra Psychiatric Hospital

³ Clinical Psychologist, Department of Mental Health and Psychiatric Service, Songkhlarajanagarindra Psychiatric Hospital

* Corresponding author: Wipa.s@tsu.ac.th

บทนำ

ชุมชน (Community) คือ กลุ่มก้อนของ ผู้คนหรือประชากร (People) ที่เป็นองค์ประกอบ สำคัญ ในการอยู่ร่วมกันในบริเวณเดียวกัน (Area) คนและสถานที่ต่างเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ สัมพันธ์กันแยกกันไม่ได้ คนที่อยู่ร่วมชุมชน เดียวกันจะต้องมีการติดต่อแลกเปลี่ยน มีความ เชื่อมโยง (Connectedness) มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) มีวิถีการดำเนินชีวิตมีความรู้สึกเป็น อันหนึ่งอันเดียวกันที่เจริญเติบโตบนความสนใจ และ ผล ประโยชน์ ร่วม กัน (Common Interest) ความสัมพันธ์ (Relationship) ของ สมาชิกในชุมชนเป็นสิ่งผูกพันให้สมาชิกอยู่ร่วมกัน ในชุมชนโดยยึดโยงแบบแผนไว้กับวิถีชีวิตที่มี ลักษณะทางวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี (cultural Traditions) ตลอดจนแบบ แผน การ ดำเนิน ชีวิต ใน ชุม ชน (Pattern of Community Life) ที่คล้ายคลึงกัน¹²³ โดย สามารถแบ่งชุมชนออกเป็นชุมชนเมือง (Urban community) และ ชุม ชน ชนบท (Rural community)⁴ หรือแบ่งชุมชนออกเป็น 3 มิติ คือ มิติภูมิศาสตร์ (Geography) ชุมชนด้านกายภาพที่ เห็นด้วยตา มิติสังคมศาสตร์ (Sociology) ชุมชน ด้านความสัมพันธ์ของคนที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interest) และ มิติจิตวิทยา (Psychology) ชุมชนด้านความเชื่ออาทร ความ ผูกพัน ความซื่อสัตย์จงรักภักดีที่มีต่อกันและกัน⁵ รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพคนใน ชุมชนร่วมกัน

ภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพของ ประเทศไทยในปี 2545 เน้นให้ประชาชนสามารถ สร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงในยาม ปกติ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และป้องกันตนเองจาก การเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ การดูแลสุขภาพ ชุมชนจึงเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุก (proactive) มากกว่าเชิงรับ (reactive) เน้นการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ สนับสนุนประชาชน

เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแล สุขภาพ ให้ตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ ของตนเองและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการ สร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและร่วมสร้าง พลังชุมชน การกระจายบริการสุขภาพสู่ชุมชน และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การดูแลสุขภาพชุมชน ยุคใหม่มีเป้าหมายทำให้ประชาชนมีสุขภาพ แข็งแรงอายุยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถ ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะทั้งทางกาย จิตสังคมและ ปัญญา⁶

นับแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมา มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศ จีน องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่าการ ระบาดของโรค COVID-19 แพร่กระจายอย่าง รวดเร็ว จึงประกาศในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ให้การระบาดของโรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาด ใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ปัจจุบันลูกกลมไป 222 ประเทศ ข้อมูลวันที่ 16 กรกฎาคม 2564 มีผู้ติด เชื้อทั่วโลกมากกว่า 183,849,136 คน และ เสียชีวิตไปกว่า 3,979,872 คน ในประเทศไทยพบ ผู้ติดเชื้อสะสม 381,907 คน และเสียชีวิต 3,097 คน⁷ รัฐบาลไทยได้ขอความร่วมมือประชาชน ปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำทางการแพทย์ อย่างเคร่งครัด รับรู้ข้อมูลข่าวสารช่องทางที่เชื่อถือ ได้ ภายใต้แนวคิด “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ”⁸ และนับแต่การบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ ฉุกเฉินคราวที่ 12 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 การระบาดของโรคทวีความรุนแรงโดยเฉพาะ อย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ซึ่ง ไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อโรคได้เพิ่มขึ้น ในอัตราเร่งที่สูงมาก ประกอบกับเชื้อโรคได้กลาย

พันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์แพร่กระจายได้ง่าย รัฐบาลจึงได้ยกระดับความเข้มข้นของมาตรการและบังคับใช้อย่างจริงจัง เพื่อบรรเทาสถานการณ์ให้คลี่คลายโดยเร็ว โดยกำหนดมาตรการที่มุ่งลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายของบุคคลเพื่อลดการติดต่อสัมผัสกัน ลดการรวมกลุ่มของบุคคล เฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฉีดวัคซีน และยังคงมาตรการให้ระบบเศรษฐกิจพื้นฐานยังดำเนินต่อไปได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อฝ่าวิกฤตินี้ไปด้วยกัน⁹ รวมทั้งการใช้มาตรการ ขอสั่งการ แนวปฏิบัติให้ประชาชนตระหนักมีจิตสำนึก รับผิดชอบป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม⁷

ปฏิกริยาต่อการระบาดที่พัฒนาอย่างรวดเร็วถูกแชร์บนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย¹⁰ และการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อทั่วโลกทั้งด้านเศรษฐกิจการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม เกษตรกรรม สังคมโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง¹¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสถานบริการ ระบบบริการ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบต่อสุขภาพกายนอกจากเจ็บป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยการระบาดใหญ่ครั้งนี้ได้เปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันไปอย่างมาก จนทำให้เกิดความกลัวในทุกช่วงอายุ¹² ประชากรวัยสูงอายุมีความเสี่ยงพิเศษต่อภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ¹³ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวหรือเสื่อมถอยทางสติปัญญาจะวิตกกังวล โกรธเคือง เครียด กระสับกระส่าย เกิดภาวะถอนจากการดื่มสุราขณะกักกัน และมีแนวโน้มที่โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรค COVID-19¹⁴ ประมาณ 20% ของผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือการใช้สารเสพติด¹⁵ เพิ่มภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย¹⁶ ดังนั้นในวิกฤตการณ์นี้ การวางแผนให้ความรู้

สาธารณะตามวัฒนธรรม สังคมเศรษฐกิจ ศาสนา และบริบทของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ¹⁷ เป็นผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ทบทวนระบบสุขภาพที่สร้างความท้าทายและให้ประโยชน์อย่างเหมาะสมสำหรับบริการสุขภาพจิต¹⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและเป็นโอกาสสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในฐานะสมาชิกชุมชนและผู้ให้บริการหาวิธีส่งเสริมสุขภาพและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน¹⁹

การสร้างศักยภาพของชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่จะสร้างความตระหนัก ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความยั่งยืน²⁰ ชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการรวมตัวกันของคนในสังคม เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ช่วยเหลือและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนั้นการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อลดและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน หากชุมชนใดมีความเข้มแข็งเป็นทุนเดิม การจัดการแก้ไขป้องกันปัญหาจะสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้²¹

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน (ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน

การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน (Community Resilience) หมายถึง การสร้างความสามารถของอารมณ์และจิตใจในการปรับตัว และฟันฝ่าหลังเจอกับวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายในชีวิต ให้กลับมามีชีวิตได้ตามปกติ โดยแบ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจในชุมชนออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน²¹

การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคล เป็นความสามารถของคนที่มีอยู่ในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือ

ความยากลำบาก²² การส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกระดับความคิด จิตใจ มีพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต ซึ่งมีหลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วย พลัง อึด อึด สู้²³

1.1 พลังอึด คือ ตัวเรา (I am) มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นตัวของตัวเอง ภูมิใจในตนเอง มีความศรัทธาในศาสนา มีความเห็นอกเห็นใจและให้ความเอื้อเฟื้อแก่ผู้อื่น โดยให้สำรวจตัวเองว่าสามารถหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรงดีหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ เมื่อป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ เน้นติดตามข่าวสารที่เชื่อถือได้ ไม่เสพข่าวมากจนเครียด ไม่สร้างและแชร์ข่าวปลอม เน้น “ตระหนักแต่ไม่ตระหนก”

1.2 พลังอึด คือ เรามีอะไรบ้าง (I have) มีคนในครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชนที่จะช่วยเหลือให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุน เป็นแบบอย่างดีในการดำเนินชีวิต ในระดับประเทศ มีการให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการให้ความรู้ มีระบบการควบคุมกักกันแยกโรค และมีระบบการรักษาที่ระดับหนึ่ง

1.3 พลังสู้ คือ เราสามารถทำอะไรได้บ้าง (I can) มีทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการคิดบวก การจัดการอารมณ์ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยเน้นทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น การจัดการแก้ไขปัญหา การพูดคุยรับฟังเพื่อลดความขัดแย้ง

สรุปได้ว่าพลังอึด คือ ทำใจให้สงบต่อเรื่องราวที่มากกระทบ พลังอึด คือ สร้างกำลังใจ มีความหวัง และพลังสู้ คือ ใช้ร่างกาย แรงใจ สติปัญญาาร่วมกันต่อสู้กับโรค

2. การใช้ทักษะการหายใจ (breathing exercise) เป็นการฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ อย่างถูกวิธี ช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ปลดปล่อยความเครียด

ความวิตกกังวล โดยค่อยฝึกทำช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป โดย 1) นั่งในท่าที่สบาย หลังตาเบาๆ เอามือประสานวางไว้ที่หน้าท้อง 2) ค่อยๆ หายใจเข้าช้า ๆ นับ 1 2 3 4 รู้สึกว่าท้องพองออก แล้วกลืนหายใจเอาไว้อีกครู่ 3) ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ให้หมดนับ 1-8 จนหน้าท้องแฟบลง 5) ทำซ้ำอีกประมาณ 5-10 นาที²⁴

3. การใช้ทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลได้ผ่อนคลาย 3 ทาง คือ ทางกาย กล้ามเนื้อต่าง ๆ ผ่อนคลายสบายตัวคลายปวดเมื่อย ทางจิตใจรู้สึกปลอดโปร่ง คลายความกังวลลดความคิดฟุ้งซ่าน และทำให้มีสมาธิมากขึ้นเนื่องจากขณะฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานสมองดีขึ้น โดยฝึกในสถานที่สงบ นั่งในท่าสบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตาทำใจให้ว่าง สมาธิจดจ่ออยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ใช้เวลาเกร็ง 3-5 วินาที และผ่อนคลาย 10-15 วินาที จึงเริ่มเกร็งซ้ำใหม่ เพื่อผลในระบบการไหลเวียนเลือด ฝึกโดย 1) มือและแขน เริ่มจากข้างขวาให้เหยียดแขนออก กำมือและเกร็งแขนจากนั้นให้คลายออก แล้วสลับมาที่มือและแขนข้างซ้ายด้วยวิธีเดียวกัน 2) หน้าผาก เลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย 3) แก้มตาจมูก หลับต่าย่นจมูกแล้วคลาย 4) ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก กัดฟันใช้ลิ้นดันที่เพดานปากแล้วคลาย 5) คอ ก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย และเงยหน้าจนสุดแล้วคลาย 6) ออกไหล่หลัง สูดหายใจเข้าลึกๆ กลืนไว้อีกครู่แล้วค่อยๆ ผ่อนออก ยกไหล่ทั้ง 2 ข้างให้สูงแล้วคลาย 7) หน้าท้อง และก้น ขม่วท้องให้สุดแล้วคลายและขมิบก้นแล้วคลาย 8) เท้าและขาข้างขวา เหยียดขาออกจนนิ้วเท้าแล้วคลาย กระดกปลายเท้าขึ้นแล้วคลาย เปลี่ยนมาที่เท้าและขาข้างซ้ายด้วยวิธีการเดียวกัน²⁵

4. การใช้ทักษะการคลายเครียดโดยการจินตนาการ (visualization) เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจาก สถานการณ์เครียดไปสู่

ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เคยทำให้จิตใจสงบและเป็นสุข โดย 1) เลือกสถานที่สงบ นั่งในท่าที่สบาย หลับตาเบาๆ เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้สงบ มีความสุข เมื่อจินตนาการจนรู้สึกสงบเพละเลื้อย ให้บอกสิ่งดี ๆ กับตัวเองว่า “ฉันเป็นคนดี ฉันเป็นคนเก่ง ฉันจะไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคใด ๆ ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน” 2) นับ 1...2...3 แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้น คงความสงบไว้ ทำให้จิตใจสงบเป็นสุข พร้อมทั้งจะต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิตต่อไป²⁶

5. การปฏิบัติตัวตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน คือ หลัก DMHTT ดังนี้ D (Distancing) คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรเพื่อป้องกันการฟุ้งของละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม M (Mask Wearing) คือ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจาย H (Hand washing) คือ การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่และเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัว T (Testing) คือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน เข้าร้านค้าต่าง ๆ และหากทราบว่าประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยงควรเข้ารับการตรวจหาเชื้อ และ T (Thai Cha Na) คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ²⁷ สรุปหลักการ DMHTT ให้ง่ายต่อการเข้าใจ คือ “อยู่ห่างไว้ ใส่แมสก์กัน หมั่นล้างมือ ตรวจวัดอุณหภูมิ ตรวจหาเชื้อ COVID -19 และใช้แอปไทยชนะ” ซึ่งเป็นแนวทางสากลในการป้องกันโรค โดยรัฐบาลได้รณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในการป้องกันโรค รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และนำไปสู่ความสงบทางจิตใจ

6. การฝึกสมาธิและสติบำบัด เป็นการฝึกในแนวสุขภาพจิตไม่อิงศาสนาอธิบายด้วยจิตวิทยาและวิทยาศาสตร์ คือ ให้รู้ลมหายใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่ต้องอยู่บ้านตามมาตรการ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อและต้องกักตัวอยู่บ้าน ผู้ติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีความเครียดจากภาระงานสามารถฝึกจิตตามโปรแกรมประจำวันละ 20-30 นาที ในช่วงเวลาที่แน่นอนและทำอย่างสม่ำเสมอ การฝึกพื้นฐานจะอยู่ใน 7 วันแรก และตั้งแต่วันที่ 8 เป็นการฝึกทุกวันให้เป็นวิถีชีวิต ดังนี้ วันที่ 1 ฝึกสมาธิช่วยลดความวุ่นวาย วันที่ 2 ฝึกสติพื้นฐานช่วยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ วันที่ 3 สติในการกิน ช่วยให้ดูแลสุขภาพได้ดีปลอดภัยจากโรค วันที่ 4 สติควบคุมอารมณ์ ช่วยจัดการกับอารมณ์ลบที่เกิดขึ้น วันที่ 5 สติใคร่ครวญ ช่วยให้ใคร่ครวญดีขึ้น วันที่ 6 สติสื่อสาร ช่วยให้สื่อใจถึงคนใกล้ชิด วันที่ 7 สติเมตตาให้อภัย ช่วยให้ใจเปิดกว้าง แม้ในยามวิกฤต และวันที่ 8 สติเป็นวิถี สร้างความเข้มแข็งในจิตใจและเป็นพลังใจให้ผู้อื่น^{28,29}

การสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลมีความหลากหลาย เป็นทางเลือกหนึ่งที่บุคคลสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความชอบ สนใจ หรือถนัด การฝึกเป็นรายบุคคลหรือฝึกร่วมกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่องจะทำให้จิตใจมีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะฟันฝ่าอุปสรรคและก้าวข้ามสิ่งต่าง ๆ ไปได้

การสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัว

การสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับครอบครัว หรือวัคซีนครอบครัว หมายถึง การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้ครอบครัวเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถฟื้นตัวกลับมาและพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ดังนี้

1. การฝึกใช้ 3 พลัง เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในครอบครัว ได้แก่ 1) พลังบวก เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมองมุมบวกเป็น เห็นทางออกในทุกปัญหาแม้ในยามวิกฤตทุกคนในครอบครัวมองเห็นข้อดีและเสริมพลังบวกซึ่งกันและกัน 2) พลังยึดหยุ่น เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการปรับตัว

เปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น โดยรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง รับฟังเข้าใจกัน ช่วยกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ 3) พลังร่วมมือ เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความปรองดอง มีน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าปัญหาอุปสรรค สมาชิกในครอบครัวควรส่งเสริมและพัฒนาพลังบวก พลังยืดหยุ่น และพลังร่วมมือเพื่อให้สมาชิกไว้ใจกัน ขอโทษกัน ปลอบใจกันปรึกษากันเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้ได้³⁰

2. การใช้หลัก 5 ต. ในการดูแลครอบครัวเพื่อสร้างความเข้มแข็งและลดความเครียดในครอบครัว ดังนี้ 1) ต. ติดต่อกัน พูดคุยปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอย่างปกติ รักษาระยะห่าง ติดต่อกับเพื่อนหรือคนในชุมชนผ่านโทรศัพท์หรือโซเชียลมีเดีย 2) ต. ติดตาม ติดตามข่าวสารสถานการณ์โรค ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และใช้เวลาติดตามเรื่องราวอื่น ๆ ตามปกติ 3) ต. ต่อต้าน ประเมินความเครียดด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากพบว่ามีความเครียดระดับสูงขึ้นไป ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน 4) ต. เติมเต็ม สามารถเข้าถึงข้อมูลดูแลจิตใจตนเองเมื่อรู้สึกไม่สบายใจเครียดกังวล ได้ที่ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือ www.สุขภาพใจ.com และ 5) ต. ต้องชม ให้กำลังใจและชื่นชมตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งพูดถึงคุณค่าประโยชน์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน³¹

การสร้างความเข้มแข็งทางใจในครอบครัว มุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยสื่อสาร รับฟังให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของตนเอง มองบวกพร้อมที่ส่งเสริมข้อดีของสมาชิกเพื่อให้ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาาร่วมกัน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

การสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับชุมชน

การสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับชุมชนหรือวัดจิตใจในชุมชน หมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันเผชิญปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยชุมชนร่วมใจป้องกัน จัดการแก้ไขปัญหาจนสามารถก้าวข้ามไปได้ และทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องใช้จุดแข็ง ศักยภาพที่มีในชุมชน ผู้นำที่เข้มแข็ง คนในชุมชนที่มีความสามารถ และพร้อมที่จะร่วมแรงร่วมใจกันด้วยสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของชุมชนเพื่อชุมชน³⁰ การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การทำ การตรวจสอบ และการดำเนินการ ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนนำไปสู่ความสามัคคี ความสุขของผู้เข้าร่วม การพัฒนาชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้นำความสามารถในการจัดการข้อขัดแย้งของผู้เข้าร่วม การเพิ่มมูลค่าของผู้ที่มีส่วนร่วม และระบบอาสาสมัคร³² การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนมีดังนี้

1. การใช้การจัดการสาธารณสุขภัยโดยยึดหลัก 2P2R²³ โรค COVID-19 เป็นสาธารณสุขภัยอย่างหนึ่ง การบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในชุมชน โดยยึดหลัก 2 P คือ 1. Prevention and Mitigation เป็นการป้องกันและลดผลกระทบ และ 2. Preparedness and Emergency Management เป็นการเตรียมความพร้อมและจัดการในภาวะฉุกเฉิน และหลัก 2 R คือ 1. Response and Relief เป็นการรับมือและบรรเทาทุกข์ และ 2. Recovery เป็นการฟื้นฟู

1.1 การป้องกันและการลดผลกระทบ (Prevention and mitigation) เป็นการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนเฝ้าระวังการ

แพร่ระบาด เน้นให้คนในชุมชนปฏิบัติตามมาตรการ แนวทางที่รัฐบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษา และการป้องกันแก่ประชาชนอย่างเข้มข้น ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเท่าเทียมกัน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก ความตื่นตัว ในการป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชน สนับสนุน " ชุมชน หมู่บ้านปลอด COVID-19 " ส่งเสริมเครือข่ายในชุมชน และเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เพื่อสามารถปรับตัวให้ทันต่อเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลง

1.2 การเตรียมพร้อมและการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Preparedness and Emergency Management) โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหา COVID-19 ระดับตำบลเพื่อบริหารจัดการแก้ไขสถานการณ์ภายในชุมชน เพิ่มขีดความสามารถของทีมชุมชนจากทุกภาคส่วนรับมือกับสถานการณ์และผลกระทบ ร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างเข้มข้น เตรียมความพร้อมของบุคลากรหรือทีมช่วยเหลือในชุมชนให้มีความเข้าใจแผนและการใช้แผนช่วยเหลือประชาชนเมื่อมีการระบาด แจ้งเตือนสถานการณ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่เป็นจริง ชัดเจน เพื่อลดความกลัวและความตื่นตระหนก วางแผนสำรองและพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร การสื่อสารเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลทุกระดับงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ที่พักพิงชั่วคราว หรือโรงพยาบาลสนามทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้น

1.3 การรับมือและการบรรเทาทุกข์ (Response and Relief) โดยช่วยเหลือผู้ติดเชื้อตามแนวทางการรักษาอย่างเข้มข้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย คลายความกังวล กำหนดมาตรการอย่างเข้มข้น ในการปฏิบัติตัวของประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการ

แพร่ระบาดหรือการติดเชื้อ เช่น มาตรการ 3 ไม่ (ไม่นำเชื้อเข้าตัว ไม่นำเชื้อเข้าบ้าน ไม่นำเชื้อไปสู่ผู้อื่น) 3 ต้อง (ต้องปฏิบัติตน ต้องติดตามข่าวสาร ต้องติดต่อสื่อสาร) ช่วยเหลือประชาชนตามความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลสุขภาพ การดูแลด้านสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม การติดตามหาญาติและที่พักพิง แจ้งเตือนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนัก เข้าใจ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือลดความตื่นตระหนก และป้องกันผลกระทบจากความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ขยายความร่วมมือกับชุมชนอื่น ๆ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ๆ เพื่อลดการแพร่ระบาด และกำหนดมาตรการอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตมากขึ้น

1.4 การฟื้นฟู (Recovery) โดยส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ส่งเสริมภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูต่าง ๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ การท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การคมนาคม และความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน กำหนดกิจกรรมช่วยเหลือในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการบูรณะโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ที่พักพิงชั่วคราว หรือสถานที่สำคัญอื่น ๆ ในชุมชน เน้นการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ สร้างขวัญกำลังใจแก่ประชาชน ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และครอบครัว และประชาชนที่ได้รับผลกระทบ บูรณาการแผนงานและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมรับมือในอนาคต

2. การใช้วัคซีนชุมชน ตามหลักการ 4 สร้าง 2 ใช้³⁰ หลักการ 4 สร้าง ประกอบด้วย

1. สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safe) คือ 1) สร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน เช่น การเว้นระยะห่าง จัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาดและปลอดภัย การคัดกรองและกักตัว การงดจัดงานสังสรรค์รวมกลุ่ม หรือพิธีกรรมทาง

ศาสนา การใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน การบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือ ตรวจวัดไข้ 2) สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลป้องกันตัวเอง ครอบครัวและผู้อื่น พื้นที่เสี่ยง ที่ควรหลีกเลี่ยงเดินทาง สถานบริการที่สามารถให้ คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิต

2. สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (calm) คือ 1) สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนสม่ำเสมอ เช่น สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ตรงกันกับของกระทรวง สาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่ คนในชุมชน เช่น การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนเป็น เวลาเดิมในทุก ๆ วัน สื่อสารข้อมูลการระบาดใน เชิงความเสี่ยงและความปลอดภัยมากกว่าความ ร้ายแรงของโรค มีช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสารผ่านผู้นำ อสม. วิทยุชุมชน หอกระจาย เสียง หรือเอกสารแผ่นพับ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด และความกังวล เช่น รพ.สต. อสม. หรือ อาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกัก ตัวหรือคนที่เป็ญาติของผู้ป่วย เผยแพร่เอกสาร ความรู้ต่างๆ โดยแจกตามบ้านหรือติดประกาศใน พื้นที่ๆคนในชุมชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ วิทยุ ชุมชนเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป หรือ สื่อสารผ่านช่องทางของชุมชนเอง เช่น Line, Facebook

3. สร้างชุมชนที่รู้สึกมีความหวัง (Hope) คือ 1) พื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชน ให้กลับมาปกติภายใต้ความปลอดภัย จัดให้มี บริการสาธารณะ เช่น บริการสาธารณสุข บริการ ขนส่งสาธารณะให้เป็นไปตามปกติ ปรับบริการใน ชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัยแต่ยังคงวิถีชีวิต ของคนในชุมชน 2) จัดให้มีสวัสดิการ สร้างรายได้ ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น มีกองทุนหมู่บ้านหรือ ขอความร่วมมือกับธนาคารอนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับ ผู้ได้รับผลกระทบหรือพักการชำระหนี้ ส่งเสริม การสร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การ จัดทำหน้ากากอนามัยขายในชุมชน การทำอาหาร

กล่อง 3) แบ่งปันประสบการณ์สร้างความหวัง เช่น นำผู้ป่วยที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์ และ แสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับการนับถือไว้วางใจใน ชุมชนกระตุ้นให้คนตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและ ระยะยาว แนะนำเทคนิคการหาจุดแข็งในตัวเอง เพื่อฝ่าฟันวิกฤต การจัดกิจกรรมชื่นชมฮีโร่ของ ครอบครัวและของชุมชน เช่น บุคลากร หรือผู้ป่วย ที่หายแล้ว

4. สร้างชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจและ ให้ โอกาส (Destigmatization) คือ 1) สร้างความ เข้าใจเห็นใจและไม่อคติ ไม่รังเกียจ เช่น ชุมชน สื่อสารให้ความเชื่อมั่น ให้ข้อมูลความรู้ การดูแล การป้องกัน สร้างความเข้าใจคนชุมชน และเห็นใจ ผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ให้ กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและครอบครัวให้มี กำลังใจในการดูแลตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ 2) ให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ เช่น ชุมชนให้โอกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้นจาก ระยะกักตัวแล้วมามีบทบาทในการช่วยเหลือ สื่อสารให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ชุมชน

หลักการ 2 ใช้ ในชุมชน ประกอบด้วย

1. ใช้ศักยภาพชุมชน (efficacy) คือ 1) ร่วมกันจัดทำแผนหรือช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ระดมทรัพยากร และสร้างเครือข่ายภายในและ ภายนอกชุมชนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากร ช่วยเหลือคนในชุมชน 3) จัดระบบจิตอาสาใน ชุมชนตามบริบทของชุมชนเพื่อช่วยเหลือ ประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ

2. ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (connectedness) 1) ผู้นำที่เข้มแข็งสื่อสารและ ให้กำลังใจคนในชุมชน 2) ประชาชนชาวบ้าน แกน นำ หรือจิตอาสาให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน 3) เพื่อนบ้านช่วยดูแลและไม่แสดงความรังเกียจ 4) ครอบครัวดูแลเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

3. การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ในชุมชน โดย 1) จัดตั้งศูนย์กลางเฝ้าระวังโรค ระดับตำบล โดยมีทีมระดับตำบลเป็นกรรมการ

ได้แก่ อบต. รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. อาสาสมัครต่าง ๆ แกนนำชุมชน และจัดทำโครงการแบบง่าย ๆ เช่น ซ่อมแผนบรรเทาและป้องกันสาธารณภัยระดับตำบล 2) จัดกิจกรรมจิตอาสา เช่น big cleaning กิจกรรมของเยี่ยมครอบครัวที่เจ็บป่วย 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรค ติดตั้งในจุดที่ชุมชนมองเห็นได้ชัดเจน 4) เป็นหูเป็นตา สอดส่องดูแลบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 5) ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างปลอดภัย 6) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก เช่น กิจกรรมทางประเพณี การเล่นการพนัน 7) จัดสถานที่มุมสงบในชุมชนเพื่อให้คนพักผ่อน หรือทำกิจกรรมผ่อนคลายเพื่อความสงบทางใจ

4. การสื่อสารในสถานการณ์โรค COVID-19 โดย 1) สร้างความเข้าใจกับสื่อว่าการเสนอข่าวสารที่ถูกต้องและครอบคลุม ช่วยเพิ่มการรับรู้ถึงความปลอดภัยและช่วยสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน ดีกว่าการเสนอข่าวที่สร้างความกดดันและความเครียด 2) สนับสนุนประชาชนบริโภคข้อมูลข่าวสารให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงภาพข่าว ข้อมูลที่ทำให้เกิดความเครียด พุดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคในระดับที่เหมาะสม รู้เท่าทันข้อมูลต่าง ๆ 3) ผู้ปกครองดูแลบุตรหลานในการบริโภคข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม 4) ให้ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน สื่อออนไลน์เฉพาะกลุ่ม ในการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

5. การลดการตีตราทางสังคมจากโรค COVID-19 การระบาดของโรคทำให้คนและชุมชนเกิดความเครียด กลัว วิตกกังวลและตื่นตระหนก อาจนำไปสู่การตีตราทางสังคม เช่น การถูกตีตราและการแบ่งแยกเมื่อผู้คนนำไปเชื่อมโยงกับโรคและครอบครัวผู้ติดเชื้อ โดยการถูกตีตราเกิดขึ้นได้หลังจากบุคคลได้รับการจำหน่ายจากการถูกกักตัวหรือจากโรงพยาบาล ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ผู้ให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน และบุคลากรด้านการแพทย์ที่ให้การรักษา การตีตรา

ทำให้เกิดความกลัว ความโกรธ ว่าบุคคลเหล่านั้นจะทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดังนั้นเขาอาจถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธด้านที่พักอาศัย การร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้ารับการศึกษา การสมัครงาน และการกลับสู่ชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึก แก่ผู้ที่ถูกตีตราและประชาชนในชุมชนที่บุคคลเหล่านั้นอาศัยอยู่ การลดการตีตราในสังคมเกิดขึ้นได้หากประชาชนในชุมชนมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง (resilience) อดทนและปรับตัวได้จากสภาวะความตึงเครียด รับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้อง แบ่งปันข้อเท็จจริงซึ่งกันและกัน

ประชาชน ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ สามารถลดการตีตรา โดย 1) รักษาความลับของผู้รับบริการ 2) เอาใจใส่ต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบ เห็นอกเห็นใจเมตตาต่อกัน 3) ไม่ตีตราหรือเรียกคนป่วยว่าเป็น “ไอ้/อี/นัง COVID”, “ครอบครัว COVID” หรือ “ตัวเชื้อโรค” ซึ่งหลังจากหายป่วย พวกเขาสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถไปทำงานและอยู่กับครอบครัวได้ 5) พุดถึงเรื่องราวในเชิงบวกของคนที่เคยป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน 5) เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยไม่เพิ่มความกลัว พร้อมทั้งแบ่งปันข้อมูลที่ถูกต้อง ระมัดระวังและไม่แพร่ภาพ เสียง วิดีโอที่สร้างความแปลกแยก 6) แสดงความเห็นอกเห็นใจกลุ่มที่ถูกตีตราด้วยตนเอง หรือผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ 7) ให้เกียรติ ยกย่องและเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่เผชิญเหตุ และผู้ให้การช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน 8) แบ่งปันและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ กลุ่มเสี่ยง หรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบ 9) ขอความช่วยเหลือทันที หากมีความขาดแคลนเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ บุคลากรหรือสถานที่ในการดูแล

ข้อสังเกต ความรู้สึกตึงเครียด กลัว วิตกกังวลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกที่ปกติในสถานการณ์วิกฤติของการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นเป็นคนอ่อนแอหรือไม่สามารถทำงานได้ การดูแล

สุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกายเป็นสิ่งจำเป็น ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ต้องทำงานในแหล่งที่มีการแพร่ระบาด บางคนอาจถูกกีดกันจากครอบครัวหรือชุมชนเนื่องจากการรังเกียจหรือความกลัว หากได้ติดต่อกับคนที่เรารักหรือคนใกล้ชิดสม่ำเสมอ ด้วยช่องทางสื่อสารต่าง ๆ พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงานที่เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก็จะช่วยลดความตึงเครียดลงได้ หากผู้ถูกกีดกันหรือตีตราทางสังคมมีความเครียด สามารถขอรับการปรึกษาผ่านช่องทางบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 คลินิกสุขภาพจิตในโรงพยาบาลใกล้บ้าน โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ หรือสายด่วน 1422 สำหรับข้อมูลโรค COVID-19 เพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล และได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ

การปรับตัวกรณีถูกแบ่งแยกหรือกลั่นแกล้ง²³ การก้าวข้ามการถูกแบ่งแยกหรือกลั่นแกล้งไม่ว่าจะในรูปแบบใดก็ตาม คือ การไม่ตอบโต้ด้วยการใช้ความรุนแรง แต่ต้องไม่ยอมที่จะให้เกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้ซ้ำ โดย 1) บอกให้ “เขา” หยุดพฤติกรรมกลั่นแกล้ง บอกผลกระทบต่อความรู้สึกของเรา 2) เพิกเฉย ผู้ที่ชอบกลั่นแกล้งล้อเลียนผู้อื่นมักจะมีวัตถุประสงค์ให้เราปฏิบัติบางอย่าง หากเราไม่ใส่ใจกับสิ่งที่เขาพูดหรือกระทำ พวกเขาอาจลดหรือหยุดพฤติกรรมนั้น 3) เสริมความมั่นใจให้ตัวเอง ความมั่นใจในตัวเองจะทำให้เรามีท่าทีแสดงออกถึงความมั่นคงในตัวเอง ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะตกเป็นเหยื่อการกลั่นแกล้ง 4) อย่าตอบโต้ด้วยกำลังเด็ดขาด เพราะจะยิ่งทำให้เกิดปัญหาและความรุนแรงมากขึ้น

6. การสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคมในชุมชน ประกอบด้วย ³³

6.1 การสร้างความตระหนักว่าปัญหาโรค COVID-19 นี้เป็นเรื่องใหญ่สำหรับทุกคน ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการ เพื่อให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด อีกทั้งสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมุ่งหวังที่จะรับมือกับ

สถานการณ์ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ขอให้คนไทยทุกคนต่อสู้ด้วย สติ คือ รับมือโรคนี้แบบตระหนักแต่ไม่ตระหนก โรคนี้สามารถป้องกันได้และเมื่อเจ็บป่วยก็มีวิธีดูแลรักษา

6.2 การสร้างจิตสำนึกต่อสังคม (Social responsiveness) หมายถึง การมีสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมและการกระทำต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ทุกคนสามารถสร้างได้โดยดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้ความรู้กับคนที่ยังไม่รู้หรือให้ความช่วยเหลือแนะนำต่าง ๆ ให้ฟังข้อมูลข่าวสารจากทางรัฐหรือแหล่งที่เชื่อถือได้ ไม่ปกปิดข้อมูลโดยแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อมีความเสี่ยงต่าง ๆ สิ่งที่ไม่ควรทำคือ การปกปิดข้อมูล การเผยแพร่หรือสร้างข่าวปลอมที่ทำให้สถานการณ์แย่ลง

6.3 สังคมสมานฉันท์ (Social cohesion) หมายถึง การที่สังคมไทยต้องรวมใจเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อต่อสู้กับโรค COVID-19 ต้องช่วยกันสอดส่องดูแล ช่วยเหลือกัน ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะเราสามารถป้องกันตัวเองได้ สังคมต้องร่วมแรงร่วมใจ เชื่อมั่นในระบบของประเทศที่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง เชื่อมั่นในศักยภาพและความทุ่มเทของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ ให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกประเภททั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งประชาชนและชุมชน แล้วจะเกิดเป็นสังคมสมานฉันท์ได้โดย 1) ช่วยกันสอดส่องดูแล ช่วยเหลือกัน 2) ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง 3) ร่วมแรงร่วมใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สรุปลและข้อเสนอแนะ การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์การระบาดโรค COVID 19 เป็นความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีใช้เป็นที่ของคนใดคนหนึ่งแต่ทุกภาคส่วนควรตระหนัก ให้ความสำคัญ ใส่ใจ ร่วมมือ และประสานกลมเกลียวเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เหนียวแน่น

มั่นคง โดยมีหลากหลายวิธีให้เลือกนำไปปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ความสนใจ ความถนัดและบริบทของชุมชน หากชุมชนใดสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นต้นแบบให้กับประชาชน ก็จะนำไปสู่ความเข้มแข็งที่ยั่งยืนต่อไป ทั้งของชุมชนและประเทศชาติ

เอกสารอ้างอิง

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน่วยที่ 15 ชุมชนประชาคม (community). [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.stou.ac.th/polsci/UploadedFile>.
- ดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง. ชุมชน. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2556.
- Cheerie R. Community and Public Health Nursing Promoting the public's Health. (ninth edition). Philadelphia: Julie Stegan, 2018.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์และ สุภาภรณ์ วรอรุณ. กระบวนการพยาบาลชุมชน : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560.
- อัจฉรา สโรบล. ชุมชน การพัฒนาชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564 จาก <http://human.cmu.ac.th/home/ebook>. 2564
- กิริดา ไกรนุวัตร. ใน กิริดา ไกรนุวัตร และรัช นก คชไกร. (บรรณาธิการ), การพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559.
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ไวรัสโคโรนา-โควิด19. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.ddc.moph.go.th>.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การปฏิบัติตามมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/12521>.
- ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศพื้นที่ควบคุมสถานการณ์โควิด 77 จังหวัด. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2564 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>.
- Zainab TO, et all. Identifying public concerns and reactions during the COVID-19 pandemic on Twitter: A text-mining analysis. Public Health Nursing;2020, 38(2), 145–151.
- สมชัย จิตสุชน. ผลกระทบทางสังคมของการะบาดของโรคโควิด – 19 ระลอกใหม่และมาตรการที่ควรมี. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564 จาก <https://tdri.or.th/2021/01/impact-of-new-covid-19-wave/>.
- Meredith TJ, & Donna MK. COVID-19's impact on the mental health of older adults: Increase in isolation, depression, and suicide risk. An urgent call for action. Journal of public Health Nursing; 2020, 37(5), 637-638.
- Rural Health Information Hub. Demographic changes and aging population. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2564 จาก <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/aging/1/demographics>.
- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2564 จาก <https://www.who.int/docs/default->

- source/coronaviruse/mental-health-considerations. pdf.
15. Administration for Community Living. National older adult mental health awareness day 2020: Combating social isolation for seniors during the COVID-19 pandemic. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2564 จาก <https://acl.gov/news-and-events/announcements/>.
 16. American Foundation for Suicide Prevention. COVID-19: We must care for older adults&mental health. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน จาก <https://afsp.org/story/covid-19-we-must-care->.
 17. Kamuran O, et all. Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: A structural equation modeling analysis. Public Health Nursing Early view, 2021, 38(1), 1-11.
 18. Rahul P, et all. Accredited Social Health Activist (ASHA) and Her Role in District Mental Health Program: Learnings from the COVID 19 Pandemic. Community Mental Health Journal ;2021, 57(3) 442-445.
 19. Centers for Disease Control. The state of mental health and aging in America. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2564 จาก https://www.cdc.gov/aging/pdf/mental_health.pdf.
 20. ทวีศักดิ์ กลีผล และภัทรา เล็กจิตรธาดา. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด, 2554.
 21. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการสร้างวัคซีนใจ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.dmh.go.th > covid19 > news1 > files>.
 22. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (มปป). เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ “อึด ฮึด สู้”. นนทบุรี. มปท.
 23. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), 2563.
 24. สำนักส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เทคนิคคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ (Breathing Exercise). เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2564, จาก https://dmh.go.th/download/politic_crisis/techno/.pdf.
 25. กิตต์กวี โพธิ์โน. สยบเครียดด้วยวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30332>.
 26. สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (มปป). เทคนิคการคลายเครียดแบบการใช้จินตนาการ (Visualization). นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
 27. กรมควบคุมโรค. มาตรการ DMHTT. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
 28. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2563, 28(4): 280-91.

29. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
หลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต
โควิด 19 (Online courses in mental care
crisis COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ
2 กรกฎาคม 2564 จาก
<https://www.dmh.go.th/covid19/>.
30. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลสุขภาวะ
ด้านจิตใจ Mental Health Package.
นนทบุรี: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด,
2563.
31. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และโรงพยาบาลจิตเวช
พิษณุโลก. แยกตัวที่บ้านอย่างไรให้มีความสุข.
[อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564,
จาก
[https://www.mhc2.go.th/newweb/files/
img/160214646502-2.1.jpg](https://www.mhc2.go.th/newweb/files/img/160214646502-2.1.jpg).
32. วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัธ ม่วงยิ้ม, และเด
ชา วรรณพาทูล. กระบวนการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุ
พลังชุมชนหนองตะโก. วารสารวารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัย
ธนบุรี; 2563, 14 (3).20-29.
33. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิตชี้คนไทยร่วม
ก้าวผ่านวิกฤต COVID-19 ได้ด้วย “สำนึกต่อ
สังคม-สังคมสมานฉันท์”. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น
เมื่อ 14 กรกฎาคม 2564 จาก
[https://www.hfocus.org/content/2020/
03/18617](https://www.hfocus.org/content/2020/03/18617).