

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

กรณีศึกษาการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน

The model to reduce social stigma against COVID-19 patients in the community:

A Case Study

เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม

Ekkaphong Tangkittikasem

กรภัทร อาจวานิชชากุล

Koraphat Artwanischakul

สุภาพร ปานิเสน

Supaporn Panisen

โรงพยาบาลโพธิ์ตาก

Photak Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2022.64

Received: January 21, 2022 | Revised: June 1, 2022 | Accepted: June 1, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน (กรณีศึกษา) ซึ่งมีกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพปัญหาการตีตราทางสังคม 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การนำรูปแบบไปใช้ 4) ผลของการใช้รูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การประเมินความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจและการตีตราทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) เพื่อสรุปประเด็น ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบ มีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การจัดกิจกรรมเชิงรุกที่หลากหลายในการสร้างความรู้ เสริมความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การปรับแนวคิด ลดอคติในการมีปฏิสัมพันธ์กับการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เคยป่วย การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน และการใช้รถโมบาย (คล้ายคลึงกับการหาเสียงของนักการเมืองท้องถิ่น) ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน และการติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าหมู่บ้านเพื่อแสดงความรัก ความห่วงใยกัน มีการจัดตั้งศูนย์ปันสุขขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นศูนย์ประสานงานให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษา รวมทั้งการทำกิจกรรมเชิงรุกโดยการลงเยี่ยมบ้านรายบุคคลหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2) ภายหลังการใช้รูปแบบ จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น มีความเครียดและการตีตราทางสังคมลดลง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบดังกล่าว สามารถช่วยลดการตีตราทางสังคมได้เป็นอย่างดี และยังช่วยลดความขัดแย้งที่กำลังเกิดขึ้นในชุมชน อันเป็นการช่วยคืนความสุขในการอยู่ร่วมกันตามปกติได้เร็วยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : กรภัทร อาจวานิชชากุล

อีเมล : ackego@gmail.com

Abstract

This research and development aimed to study a model for reducing social stigma against COVID-19 patients in the community by case study. The process consists of four steps: 1) the study of the problem of social stigma; 2) the development of the model; 3) the application of the model; 4) the effect of using the model. Data were collected from a total of 16 COVID-19 patients who had fully recovered and were recuperating at home. All samples were purposive sampling. Study tools included in-depth interview, stress assessment, and resilience and social stigma questionnaires. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics, while qualitative data were analyzed by content analysis. The results revealed that 1) the model has an important strategy as follows: Organizing a variety of proactive activities to build knowledge, enhance understanding of COVID-19, change social attitudes about COVID-19, and reduce bias in interactions with people who have been sick to ensure stigma-free coexistence. In addition, the knowledge about COVID-19 was also provided through the broad-casting tower in the village and the use of mobile unit (similar to that of the campaign of local politicians). This public awareness campaign was further strengthened by public health volunteers going from door to door to educate villagers and putting up publicity signs in front of the village to show love and concerns for each other. A Happiness Center was established in the village to serve as a coordination center for assistance and consultation. Furthermore, following discharge, home visits were regularly conducted by hospital staff. 2) After using the model, it was found that the sample group had higher resilience and lower stress and social stigma. When comparing the mean scores, there was a statistically significant difference of 0.05. Therefore, the model can help reduce social stigma and, in turn, also helps to reduce conflicts in the community, thereby restoring happiness and normal coexistence faster.

Correspondence: Koraphat Artwanischakul

E-mail: ackego@gmail.com

คำสำคัญ

โควิด 19, การตีตราทางสังคม,
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทางสังคม,
การวิจัยและพัฒนา

Keywords

COVID-19, social stigma, social network participation, research and development

บทนำ

โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน จนทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง⁽¹⁾ อันส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ และยกระดับให้เป็นโรคระบาดใหญ่

(Pandemic)⁽²⁾ จากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทำให้ผู้คนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึงกันและรวดเร็ว จึงสร้างกระแสแห่งความหวาดกลัวไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้น และประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558⁽³⁾ ขณะเดียวกันรัฐบาลได้ประกาศล็อกดาวน์ (ปิดเมือง) และใช้มาตรการจำกัดการเข้าออกในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ ๆ ที่สำคัญ เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้ประชาชนเดินทางออกไปยังต่างจังหวัดเพื่อกลับภูมิลำเนา จึงพบผู้ติดเชื้อและกระจายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงจำเป็นต้องประกาศยกระดับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์โรคระบาดขึ้นทั่วประเทศไทย⁽²⁾

แม้มาตรการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจะมีความเข้มข้น แต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้อและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพบปัญหาการเฝ้าระวังของผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกของผู้คน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์ที่เต็มไปด้วยความรุนแรง การใช้คำพูดที่สร้างความเกลียดชัง มีการประณามผู้ติดเชื้อ กระจายข่าวลวงสร้างข่าวลือ (Info dermic) ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดและมีความเชื่อตามนั้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ นโยบายภาครัฐมีการปรับเปลี่ยนเกือบทุกวัน ประชาชนจึงสับสนกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ มีทัศนคติที่ผิดเพี้ยนไป เกิดความรู้สึกกลัว สับสน และหวาดระแวง ไม่เข้าไปอยู่ในพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือผู้ที่เคยป่วยมาแล้วก็ตาม เพราะกลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อตามไปด้วย ผนวกกับการใช้มาตรการที่เข้มงวดของรัฐฯ ที่จะประกาศปิดการเข้าออกจากหมู่บ้านทันที ถ้าหากพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 เกิดขึ้นในหมู่บ้านนั้นๆ ซึ่งเป็นนัยที่แฝงไปด้วยบทลงโทษที่จะสร้างผลกระทบให้กับทุกคนได้ ก่อให้เกิดอคติแบบเหมารวมและเกลียดชังในการอยู่ร่วมกัน จนนำไปสู่การตีตราทางสังคม (Social stigma) โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย พบว่า หลังจากพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จนโรงพยาบาลโพธิ์ตากไม่มีเตียงเพียงพอที่จะรองรับการรักษา จึงต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นมาชั่วคราว⁽⁵⁾ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงทั้งผู้ป่วยในพื้นที่เอง และที่รับจากการส่งต่อเข้ามา

รักษาในภูมิลำเนาเดิม จากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอโพธิ์ตาก พบประเด็นปัญหา คือ มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวนหนึ่งภายหลังที่ได้รับการรักษาหายแล้ว ไม่สามารถกลับเข้าไปอาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตนเองได้ตามปกติ เพราะถูกเพื่อนบ้านและคนในชุมชนกีดกัน เนื่องจากมีความหวาดกลัว และเกรงว่าจะนำเชื้อโรคเข้าไปแพร่ในหมู่บ้านได้⁽⁶⁾ ทำให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวถูกกล่าวโทษ ตำหนิ กีดกัน หรือปฏิเสธไม่ให้เข้าไปอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในหมู่บ้าน ขณะเดียวกันผู้ที่ถูกตีตราเองก็ตกเป็นจำเลยทางสังคมและอยู่ในภาวะกดดันจนมีความเครียดตามมา มีความหวาดหวั่นสะสมจนกลายเป็นภาวะความท้อแท้ของจิตใจ⁽⁷⁾ มีความทุกข์และทรมานจิตใจมากขึ้น ซึ่งถ้าหากความเครียดยังคงอยู่ในระยะยาว ก็ย่อมส่งผลต่อจิตใจจนกลายเป็นภาวะท้อถอย สิ้นหวัง และนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดในชีวิตได้ง่าย เช่น การลาออกจากงาน การย้ายที่อยู่ การหย่าร้าง การทะเลาะเบาะแว้งกับคนใกล้ชิด การทำร้ายตัวเอง รวมถึงขั้นรุนแรงสูงสุดคือ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น⁽⁸⁾

เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ข้อมูลอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงมีอยู่อย่างจำกัด คนส่วนใหญ่ในสังคมจึงมีความวิตกกังวล หวาดระแวง และกลัวว่าตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดจะติดเชื้อ⁽⁹⁾ ก่อให้เกิดความขัดแย้งและแบ่งแยกพื้นที่ในการอยู่ร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ที่เคยป่วยประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ บุคคลในครอบครัวก็พลอยมีความเครียดเกิดขึ้นตามไปด้วย และกลายเป็นปัญหาของพื้นที่ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน กรณีศึกษาในพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในบริบทของตนเอง ซึ่งบูรณาการความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทางสังคมและประชาชนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน โดยอาศัยทุนทางสังคม (Social capital) จากระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่

เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่นและมีความปรารถนาดีต่อกัน ก็จะช่วยขจัดความขัดแย้งและผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นในชุมชนลงได้ และคาดว่าผู้ที่ถูกตีตราทางสังคมจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยเร็ว อันเป็นการช่วยคืนความสุขให้กับทุกคนในชุมชน และยังช่วยสนับสนุนความรัก ความสามัคคีให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญที่ส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศชาติได้อีกต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อศึกษารูปแบบการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชนกรณีศึกษาในพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ตาก และโรงพยาบาลสนามของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 72 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญต่อการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว จำนวน 16 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว และกลับไปพักที่บ้านซึ่งอยู่ในชุมชน 2) เป็นผู้ถูกตีตราทางสังคมจากบุคคลอื่นในหมู่บ้านหรือชุมชน 3) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 4) มีชื่ออยู่ในสำมะโนทะเบียนบ้านของอำเภอโพธิ์ตาก 5) สามารถสื่อสารเข้าใจ 6) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดช่วงเวลาที่ทำกรวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2564 แบ่งการวิจัยและพัฒนา ออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการตีตราทางสังคม โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ในขั้นตอนต่อไป 2) การร่างรูปแบบฯ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านการประชุม รับฟังความคิดเห็นจากผู้นำในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ได้ร่างรูปแบบฯ ที่ความเหมาะสมและ

สามารถนำไปใช้ได้จริง 3) นำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ (Implementation) ภายใต้แนวคิดสามเหลี่ยมทรงพลังทางสังคม 4) วัดผลหลังจากใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามความเครียด ความเข้มแข็งทางใจ และการตีตราทางสังคม ห่างจากก่อนดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด⁽¹⁰⁾ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ และแบบสอบถามการตีตราทางสังคม เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มคนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน และนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจและการตีตราทางสังคม เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ จึงนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีกรชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นที่กำหนด ใช้เวลาสัมภาษณ์อย่างน้อยรายละ 1 ชั่วโมง ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม (Field notes) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ และรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไป และสภาพปัญหาการตีตราทางสังคม และใช้สถิติ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความเครียด ความเข้มแข็งทางใจ และการตีตราทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ ตีความหมายของข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) เพื่อสรุปประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่รับรอง NKPH 055/2564 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.25) มีอายุอยู่ระหว่าง 31–40 ปี (ร้อยละ 31.25) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาการตีตราทางสังคมกับกลุ่มตัวอย่าง (n=16)

ความถี่	ประเด็นที่ 1 การแสดงท่าที่รังเกียจกลุ่ม ตัวอย่าง		ประเด็นที่ 2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่ม ตัวอย่าง		ประเด็นที่ 3 การมองคุณค่าตนเองของกลุ่ม ตัวอย่าง	
	จากคนในครอบครัว เดียวกัน	จากคนในหมู่บ้านหรือ ชุมชนเดียวกัน	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านบวก	ด้านลบ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวน (คน)	4	12	3	13	5	11
ร้อยละ	25.00	75.00	18.75	81.25	31.25	68.75

2. การพัฒนารูปแบบฯ โดยการนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของจินตนา สุขเจ้านันท์⁽¹¹⁾ ในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการแก้ไข

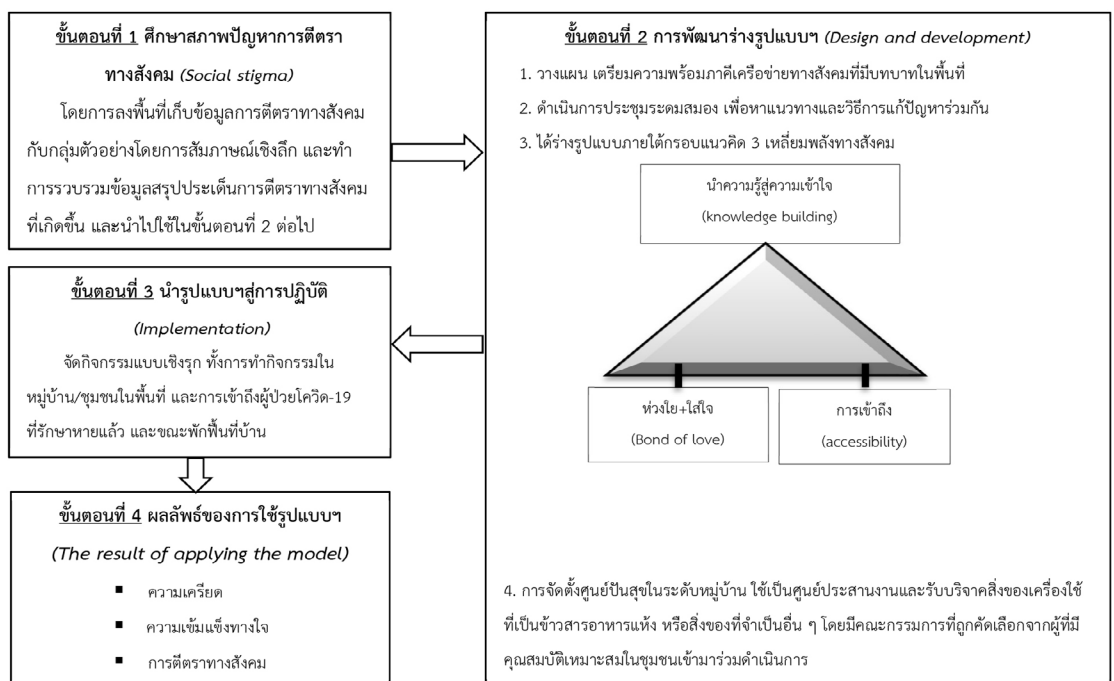
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 62.50) ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) ก่อนเจ็บป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีการเดินทางไปสถานที่อื่น ๆ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 56.25) ไม่มีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเดินทางมาจากสถานที่อื่น ๆ (ร้อยละ 68.75) ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 50.00) และเมื่อรักษาหายแล้วกลับไปพักพื้นที่ที่บ้าน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่ (ร้อยละ 43.75)

1. สภาพปัญหาการตีตราทางสังคมกับกลุ่มตัวอย่าง พบในประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 : ปฏิกริยาการแสดงออกของคนอื่น ๆ ในสังคมต่อกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ลักษณะ คือ 1) การแสดงท่าที่รังเกียจโดยคนในครอบครัวเดียวกัน (ร้อยละ 25.00) 2) การแสดงท่าที่รังเกียจโดยคนอื่น ๆ ในชุมชน (ร้อยละ 75.00) ประเด็นที่ 2 : ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 18.75 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 81.25 และประเด็นที่ 3 : การมองคุณค่าตนเอง มีดังนี้ 1) การมองคุณค่าตนเองในด้านบวก คิดเป็นร้อยละ 31.25 2) การมองคุณค่าตนเองในด้านลบ คิดเป็นร้อยละ 68.75 ตามลำดับแสดงดังตารางที่ 1

ปัญหาชุมชนไปด้วยกัน วิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินการร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม และประเมินผล รวมทั้งเสียสละเงินทอง แรงงาน หรืออื่นๆ ที่จะช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาเหล่านั้น เป็นการผนึกกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและประชาชนตลอดจนมุ่งแก้ปัญหาด้วยการการพึ่งพา

ตนเอง ผสมผสานกับการรอบการดำเนินงานวัดชี้นสุขภาพจิตของยังยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ⁽⁷⁾ จนได้แนวทางของสามเหลี่ยมทรงพลังทางสังคมขึ้นมา ในการช่วยสมานแผลทางด้านจิตใจและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลจากการตีตราทางสังคมของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การนำความรู้สู่ความเข้าใจ (Knowledge building) เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านทุกรูปแบบ ทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก การประกาศเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้านที่ดำเนินการทุกวัน การใช้รถโมบายออกประกาศในทุกหมู่บ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 17.00 น. ทุกวัน พร้อมกับแจกแผ่นพับให้คำแนะนำ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง การอยู่ร่วมกับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 มาแล้ว และบูรณาการร่วมกับการลงพื้นที่เคาะประตูบ้านเชิงรุก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 มาแล้ว ประกอบกับการจัดตั้งศูนย์ปันสุขในระดับหมู่บ้านขึ้นมา เป็นสถานที่รับบริจาค

สิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นข้าวสาร อาหารแห้ง หรือสิ่งของที่เป็นอื่น ๆ โดยมีคณะกรรมการที่ถูกคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งมีผู้นำชุมชนเป็นประธานศูนย์ฯ ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 และผู้ที่เคยป่วยแล้วขณะพักฟื้นที่บ้าน หลังออกจากโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มดังกล่าวมีแหล่งพึ่งพาอาศัยได้ในภาวะวิกฤต ก่อให้เกิดสายใยรัก (Bond of love) สายสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมขึ้นมา ผนวกกับการรณรงค์ทางสังคม (Social campaign) โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามศาลากลางบ้าน และทางเข้าหมู่บ้าน ขึ้นคัดเอาที่ว่า “ส่งกำลังใจให้ผู้ป่วยโควิด 19 ทุกคนด้วยความห่วงใย” ในการเข้าถึง (Accessibility) กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสริมกำลังใจ (Encouragement) โดยการลงเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อรับฟังปัญหา (Deep listening) ขณะเดียวกันก็ให้ความช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็น จนได้ร่างของรูปแบบในการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบในการลดการตีตราทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน

3. การนำรูปแบบฯ ไปใช้ (Implementation) โดยการจัดกิจกรรมเชิงรุก (Proactive) ภายใต้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมทรงพลังทางสังคม คือ การนำความรู้สู่เข้าใจ (Knowledge building) สร้างความห่วงใย (Bond of love) และการเข้าถึง (accessibility) ทั้งในระดับชุมชนและระดับบุคคลโดยตรง ประกอบกับการลงเยี่ยมบ้านผู้ที่เคยป่วยโควิด 19 ภายหลังออกจากโรงพยาบาล เป็น

กลยุทธ์สำคัญในการลดการตีตราทางสังคมในพื้นที่

4. ผลการใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น มีความเครียดและการตีตราทางสังคมลดลง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด ความเข้มแข็งทางใจ และการตีตราทางสังคม (n=16)

ประเด็น	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		t	p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD		
ความเครียด (ST-5)	1.92	0.30	1.76	0.27	11.662*	<0.05
ความเข้มแข็งทางใจ	1.70	0.43	2.62	0.48	-12.175*	<0.05
การตีตราทางสังคม	3.72	0.52	2.84	0.41	11.233*	<0.05

*ระดับของนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิจารณ์

1. ศึกษาสภาพปัญหาการตีตราทางสังคม

1. การตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) การแสดงท่าทีรังเกียจจากคนในครอบครัวเดียวกัน พบว่า จะหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านบางอย่างร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ถ้วย จาน ช้อน สบู่ ยาสีฟัน รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะทุกคนทราบกันดีว่าโรคโควิด 19 นั้นเพียงแค่การสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อก็สามารถติดต่อกันได้แล้ว คล้ายคลึงกับการศึกษาของฟารุก พิริเย ศาสตร และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชน ถึงอย่างไรก็ตาม คนในครอบครัวเดียวกันยังกังวลหรือมีความกลัวว่าจะติดโรคได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะหายแล้วก็ตาม จึงแสดงท่าทีรังเกียจออกมาโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ 2) การแสดงท่าทีรังเกียจจากเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักกันเกิดขึ้นทั้งต่อหน้าและลับหลัง ทั้งนี้เพราะมีความเข้าใจว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยโรคโควิด 19 เป็นผู้ที่สามารถแพร่เชื้อได้ จึงมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือ เกิดความหวาดระแวง และกลัวที่จะติดโรคด้วย

ถึงแม้จะทราบว่าจะตรวจไม่พบเชื้อหรือรักษาหายแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่อยากอยู่ใกล้หรืออยู่ในพื้นที่เดียวกัน แม้กระทั่งมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง ดูร่าเริงดี ดูเหมือนคนปกติ แต่ก็สามารถเป็นผู้ติดเชื้อแบบไม่มีอาการ และแพร่เชื้อได้⁽¹³⁾ อันเป็นผลมาจากความเข้าใจผิดและการไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ จึงเกิดความรู้สึกกลัวในสิ่งที่เราไม่รู้⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกับการเหยียดเชื้อชาติในคนจีน (Xenophobia) ซึ่งชาวตะวันตกมองว่าโรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดจากคนจีน จึงเกิดความกลัวและเกลียดชังคนเอเชีย จนเกิดการทำร้ายชาวเอเชียขึ้นตามที่เห็นในข่าว⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของเกตินี วุฒินวงศ์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า นักศึกษาที่เรียนร่วมกันในมหาวิทยาลัยบางแห่งในประเทศไทย จะแสดงการรังเกียจนักศึกษาจีน เช่น การชะงักเมื่อเดินเข้าใกล้ หรือไม่ยอมขึ้นรถรับจ้างคันเดียวกับเพื่อนชาวต่างชาติ

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญแรงบีบคั้นทางสังคม จนกลายเป็นคนที่ชอบเก็บตัวเงียบๆ อยู่คนเดียว บางคนที่ปรับตัวไม่ทันถึงกับกินไม่ได้นอนไม่หลับ โรคกระเพาะอาหารกำเริบ หรือมีความดันโลหิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

Bailey B⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า เมื่อบุคคลอยู่ในสภาวะกดดัน จะมีความเครียดมากขึ้น และมักจะทุกข์ทรมานกับอาการปวดศีรษะ เป็นโรคกระเพาะ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ บางคนถูกกีดกันไม่ให้เข้าไปในชุมชนจึงแยกตัวออกจากสังคมไปอยู่เพียงลำพัง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาพรพัฒน์ พูนกลม และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า มีการตีตราทางสังคมของชาวบ้านในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว กลับเข้าไปอาศัยในหมู่บ้านเหมือนเดิม จนทำให้ต้องย้ายไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องในต่างจังหวัด บางคนถูกปฏิเสธรับเข้าทำงาน ทำให้ขาดรายได้ที่จะใช้จุนเจือครอบครัว ประสบปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือมีปัญหาในชีวิตคู่ตามมา และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวคือ การดำเนินชีวิตมีความยุ่งยากหรืออยู่อย่างมีความกดดัน จากการถูกเพื่อนบ้านเพ่งเล็งและแสดงท่าทีไม่อยากเข้าใกล้แบบเหมารวมร่วมด้วย ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกคนในสังคมรุมตำหนิทั้งต่อหน้าและลับหลัง ถูกบีบคั้นจิตใจจากการประจานในที่สาธารณะอยู่บ่อยครั้ง จนกลายเป็นคนอารมณ์ฉุนเฉียว มีความวิตกกังวล มีความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁹⁾ พบว่า ความเครียดมีผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งนำไปสู่ความวิตกกังวล มีอาการซึมเศร้า กลัวอย่างไร้เหตุผล อารมณ์ไม่คงที่ ถ้าบุคคลเกิดความเครียดมากๆ มักจะคุยด้วยลำบาก มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล บางคนกลายเป็นโรคเครียด และบางคนถูกมองแบบดูถูกเหยียดหยาม ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าไปร้านค้า เกิดความรู้สึกน้อยใจในชีวิตที่ถูกมองเป็นตัวเชื้อโรคหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต บางคนก็ถูกตำหนิตายในในที่สาธารณะจนเกิดความอับอาย และต้องเก็บกดอารมณ์ของตนเองเอาไว้ เพราะเกรงว่าจะก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันขึ้น แล้วจะสร้างความอับอายให้ญาติพี่น้องของตนเองได้

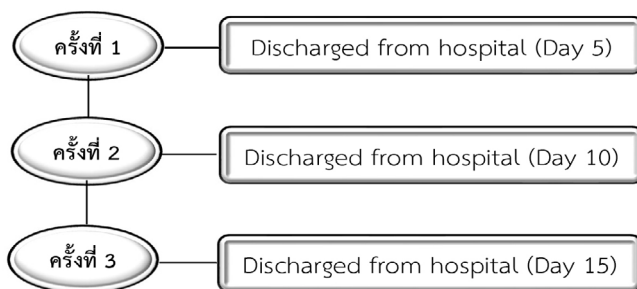
3. การมองคุณค่าตนเองในด้านบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อเหตุการณ์นี้ว่า ทำให้ตนเองได้มีโอกาสอยู่กับพ่อแม่/พี่น้องได้นานขึ้น เพราะปกติแล้วปีหนึ่งๆ จะได้กลับมาเยี่ยมบ้านเพียง 2-3 วันเท่านั้น รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ และคนในครอบครัว ทำให้สามารถมองข้ามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและผ่านไปได้ ส่วนการมองคุณค่าตนเองในด้านลบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญอยู่ในสถานการณ์บีบคั้นทางสังคมบ่อยครั้งที่ต้องทนอยู่กับกริยาทำทางทั้งใบหน้า คำพูด การถูกวิพากษ์วิจารณ์ต่อสาธารณะ ทำให้อับอายต่อตนเองและญาติพี่น้อง ซึ่งบั่นทอนความมั่นใจในตัวเองลง รู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าผู้อื่น จนถึงเกิดความท้อแท้ในจิตใจ ดังที่ Mora-R-os et al⁽²⁰⁾ กล่าวไว้ว่า ความอับอายเป็นความรู้สึกด้านลบที่บุคคลมีต่อตนเอง อันเกิดจากการสั่งสมและกดเก็บความรู้สึกจากการประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนเองไว้ กลายเป็นความคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนผิด บางคนถูกกีดกันและถูกแบ่งแยกออกจากสังคมอย่างชัดเจน จึงคิดว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่น ซึ่งผลจากการถูกแบ่งแยก กีดกันออกจากสังคมไป ทำให้บุคคลนั้นถูกลดโอกาสในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ⁽²¹⁾ โดยผู้ถูกตีตราจะรับรู้ตนเองว่าเป็นผู้ที่แตกต่างจากคนอื่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

2. การพัฒนารูปแบบฯ

จากการนำเอาสภาพปัญหาที่พบในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นนำเข้า โดยการเปิดโอกาสให้ทุกคนในพื้นที่ได้สะท้อนสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน ทั้งนี้เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ยังไม่มียังมีองค์ความรู้ในการรักษาที่แน่นอน และทุกคนมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้เท่าๆ กัน ดังนั้นทุกคนในชุมชนจึงต้องเข้ามาจับบทบาทในการสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ จนนำไปสู่การวางแผน และขั้นตอนในการดำเนินการต่าง ๆ โดยการพึ่งพาตนเอง และจัดตั้งศูนย์ปันสุขขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นตัวกลางในการขับเคลื่อน

เคลื่อนการทำงาน “ภายใต้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมทรงพลังทางสังคม” ซึ่งจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชนที่หลากหลาย ทั้งการรณรงค์ทางสังคม (Social campaign) ภายในหมู่บ้าน กระตุ้นความรัก ความห่วงใย

เสมือนเครือญาติเดียวกัน การลงเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกราย ในวันที่ 5, 10 และ 15 หลังออกจากโรงพยาบาล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนผังการลงเยี่ยมบ้านรายบุคคล

จากนั้นเตรียมความรู้ให้กับคณะกรรมการศูนย์ป็นสุข โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น 1 วัน เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือ และเยียวยากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ซึ่งมีทีมวิจัยเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการในครั้งนี้ด้วย

3. การนำรูปแบบไปใช้

โดยการจัดกิจกรรมนำความรู้ สู่ความเข้าใจ โดยรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและทั่วถึง และหวังให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในเวลาอันสั้นและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างทัศนคติ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ปรับความคิดในการมีปฏิสัมพันธ์หรือการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด 19 แล้ว ทั้งการดำเนินการผ่านหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน เวลา 7.00 น. และเวลา 18.00 น. ประกอบกับการใช้โมบายรถกระจายเสียงคล้ายรูปแบบการหาเสียงของนักการเมืองท้องถิ่น ช่วงเวลา 17.00 น. ของทุกวัน ทำให้ผู้คนตื่นตัวและสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ช่วยปลูกกระแสความห่วงใยกันฉันท์เครือญาติ รวมทั้งการทำงานเชิงรุกเคาะประตูบ้านของ อสม. ในการสร้างความเข้าใจ ให้คำแนะนำ แจกแผ่นพับ หน้ากากอนามัย

และเจลล้างมือ ซึ่งเป็นการเติมเต็มความรู้ และสร้างความเห็นอกเห็นใจต่อกันได้ดียิ่งขึ้น อันเกิดจากการเข้าถึงทุกคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ⁽²²⁾ ได้ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ช่วยสร้างกระแสและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่สุด และกระบวนการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โดยการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง “บอกเล่าข่าวจริง” โดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวของชุมชนทุกเช้าและเย็น ช่วยให้ประชาชนได้มีความรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของโรค⁽²³⁾ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีได้อีกด้วย⁽²⁴⁾

การสร้างสายใยรักของคนในชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์ป็นสุขขึ้นในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการของแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนเป็นประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ประธาน อสม. ของหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่อีก 3 ท่าน ที่ร่วมปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ รับผิดชอบสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น ข้าวสาร

อาหารแห้ง ฯลฯ ทั้งจากชาวบ้านด้วยกันเอง และจากหน่วยงานอื่นๆ หรือองค์กรภายนอก รวมทั้งการติดตั้งแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ภายในหมู่บ้าน ภายใต้สโลแกนที่ว่า “ส่งกำลังใจให้ผู้ป่วยโควิด 19 ทุกคนด้วยความห่วงใย” จากการดำเนินการดังกล่าว ช่วยจุดประกายความรัก ความห่วงใยของคนหมู่บ้านเดียวกันขึ้นมา จนเกิดการแบ่งปันและช่วยเหลือกัน พุดคุยให้กำลังใจกัน ส่วนหนึ่งมาจากความเป็นพี่เป็นน้องกันในสังคมเครือญาติ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันได้ง่าย เมื่อคนในชุมชนได้รับแรงกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองได้แล้ว ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และก่อให้เกิดความร่วมมือกัน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน และถ้ามีสิ่งไหนหรือวิธีการใดที่เกินความสามารถของตน ก็จะขอรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอก⁽²⁵⁾ คล้ายคลึงกับการศึกษาของอภิรัฐ จินาพร⁽²⁶⁾ ที่ว่า หากผู้นำสามารถสร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับและความไว้วางใจให้กับคนในพื้นที่ได้แล้ว ก็จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการโรคระบาดได้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้น

ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเชิงรุกของคณะกรรมการศูนย์ป็นสุข โดยการลงเยี่ยมบ้านรายบุคคล และยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด “อยู่ห่างไว้ (D: Social distancing), ใส่แมสกัน (M: Mask wearing), หมั่นล้างมือ (H: Hand washing), วัดอุณหภูมิ (T: Testing), สแกนไทยชนะ (T: Thai cha na) ก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง” ภายหลังออกจากโรงพยาบาลได้ 5, 10 และ 15 วัน ทั้งนี้เพื่อรับทราบสุขทุกข์ที่เกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยยืนยันให้ชาวบ้านได้เห็น ว่า “ผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว เป็นผู้ที่สามารถไปมาหาสู่ได้ตามปกติ” ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้คนทั่วไปที่จะเข้าไปปฏิสัมพันธ์ หรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เคยป่วยจากโรคโควิด 19 ลดความหวาดกลัวของคนในสังคมลง และยอมรับการอยู่ร่วมกันได้ ขณะเดียวกันยังช่วยเสริมกำลังใจ คลายความเครียด ลดภาวะกดดันทางใจให้กับกลุ่ม

ตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

4. ผลการใช้รูปแบบฯ

ในด้านความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการเคาะประตูบ้าน เชิงรุกของ อสม. ในการเยี่ยมยามถามข่าว รับฟังปัญหา ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรับทุกข์ ลดความกังวลและภาวะซึมเศร้าในใจลงได้ สอดคล้องกับกิตติ วงศ์ปฐมทิพย์⁽²⁷⁾ ที่พบว่า อสม. คือ ผู้นำในการแก้ไขปัญหาการสาธารณสุขที่สามารถสร้างแรงใจและได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และการได้ผ่อนคลายความเหงาผ่านสื่อออนไลน์ได้ พุดคุยกับเพื่อน ๆ หรือคนที่รู้จัก ก็ช่วยลดความเบื่อหน่ายขณะกักตัวที่บ้านได้เป็นอย่างดี คล้ายกับแนวทางการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด 19 ของกรมสุขภาพจิต⁽²⁸⁾ ที่ว่าในการดูแลผู้สูงอายุโดยการลงเยี่ยมบ้าน หรือการสื่อสารทางโทรศัพท์นั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายความกังวลลงไปได้ เช่นเดียวกับสุพัตรา รุ่งรัตนและคณะ⁽²⁹⁾ ที่ว่าวิธีบรรเทาความเหงา ลดความวิตกกังวลใจโดยการท่องอินเทอร์เน็ตและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พุดคุย สนทนากับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือคนรู้จัก เป็นต้น และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ โดยมีคณะกรรมการจากศูนย์ป็นสุข ที่คอยดูแลเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือโดยตรง ประกอบกับการลงเยี่ยมยามถามข่าวอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งอย่างที่เคยเป็น มีกำลังใจในเผชิญปัญหา จนสามารถปรับตัว ปรับใจกับเหตุการณ์หรือวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองได้ คล้ายคลึงกับยศกร เนตรแสงทิพย์⁽³⁰⁾ ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซาบซึ้งในจิตใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาพยายามปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจและ

มีกำลังใจมากขึ้นตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังนารูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นว่าคนเราทุกคนเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่เราไม่คาดคิดว่าจะต้องเจอมาก่อน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความเครียด มีความวิตกกังวลใจ ตั้งรับไม่ถูก โกรธ หรือโทษคนอื่น ๆ จนเกิดอาการซึมเศร้าขึ้น และซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าจะหายไปอย่างรวดเร็ว และสามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ภายหลังที่ผ่านสถานการณ์นั้นไป หรืออาจจะคงอยู่นานจนกว่าจะปรับตัว ปรับใจให้ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคนั้นไปได้ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งทางใจของแต่ละคนด้วย⁽²⁸⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Grotberg⁽³¹⁾ พบว่าการที่บุคคลจะมีเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุถึงสิ่งที่ได้ก็เมื่อมีความคิดเชิงบวก มีทัศนคติที่ดี มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไปได้ ก็ต่อเมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอ จะเห็นว่าจากกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการเกื้อหนุนจากในชุมชนเดียวกัน ได้กำลังใจจากคนรอบข้าง จนสามารถปรับตัวปรับใจให้กลับคืนมาสู่ภาวะปกติได้

ด้านการตีตราทางสังคม อันเกิดจากโรคอุบัติใหม่ และพบผู้ป่วยมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ย่อมก่อให้เกิดความหวาดกลัว หวาดระแวงซึ่งกันและกัน ทั้งคนใกล้ชิดหรือคนอื่น ๆ ว่าจะสามารถแพร่เชื้อให้ตนเองได้ จนนำไปสู่การตีตรากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ในลักษณะแบบเหมา จากการจัดการณรงค์ประชาสัมพันธ์หลายวิธีอย่างเข้มข้น ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน การใช้รถโมบายออกเผยแพร่ความรู้ การสร้างความเข้าใจเชิงรุกแบบเคาะประตูบ้านของ อสม. ช่วยให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึง มีความเข้าใจโรคโควิด 19 การมีปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เคยป่วยมาแล้วได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับการทำงานเชิงรุกของศูนย์ป็นสุขที่ให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เห็นเป็นรูปธรรม กระตุ้นให้คนในหมู่บ้านได้เห็นถึงคุณค่าและ

สายสัมพันธ์อันดีของเครือญาติ ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน และเข้ามาร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ขณะเดียวกันก็เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยการเยี่ยมบ้านรายบุคคลในช่วงหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกลุ่มตัวอย่างว่า สามารถไปมาหาสู่กันได้ตามปกติ และลดผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคมลงได้ชัดเจน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการตีตราทางสังคมก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมเชิงรุกทั้งในชุมชนและกับกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกันได้ ทั้งสนับสนุนและเสริมแรงกัน ประกอบกับการมีเครือข่ายสังคมที่เกื้อหนุนกัน ทั้งนี้เพราะในสังคมไทยมีระบบเครือญาติเป็นต้นทุนเดิมอยู่แล้ว ช่วยให้คนในชุมชนเปิดใจกว้างขึ้นได้ง่าย ก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการเข้ามามีส่วนร่วมและพร้อมจะแบ่งปันน้ำใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้สามารถฟันฝ่าวิกฤตไปได้ และช่วยสร้างความเข้าใจ ลดทอนอคติที่มีต่อกันลง จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและลดการเกลียดชังกันในสังคมลงได้ จะเห็นว่าผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความเข้มแข็งของชุมชนด้วยที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคนในพื้นที่ขึ้นมาได้ ยิ่งผู้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าไร ยิ่งสร้างพลังทางสังคมได้มากเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ในการลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชน อันเกิดจากโรคระบาดที่เป็นโรคอุบัติใหม่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างหน่วยประสานให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง และการเข้าถึงผู้คนในชุมชนแบบเชิงรุก จะช่วยลดผลกระทบหรือคลี่คลายปัญหาได้เร็วขึ้น และสามารถดำเนินการเยียวยาได้ทันทั่วทั้งที่ ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้

จากการศึกษา พบว่า ยังไม่มีการประสานงานขอความร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานไปด้วยกัน ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงที่กำลังจะมีการเลือกตั้ง นักการเมืองในระดับท้องถิ่นจึงไม่สามารถนำโครงการนี้ไปเสนอรับการสนับสนุนหรือเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งอาจจะถูกมองว่าเป็นการช่วยเหลือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือผู้ที่กำลังดำรงตำแหน่งเป็นผู้ท้องถิ่นอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สามารถดำเนินการได้ทุกหมู่บ้านที่มีเคยมีผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว จะออกไปยังพื้นที่อื่นทันที หรือพักอยู่ในพื้นที่ไม่ครบช่วงเวลาที่ทำเนียบกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ คปสอ. โพธิ์ตาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ท่าน ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้จนบรรลุผลสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Nawamawat J, Sittisart V, Lekphet K, Thian-thawon P. The village health volunteers and community involvement on prevention and surveillance the COVID 19 infection in the community by using the geographic information system. 1st ed. Nakhon Sawan: Boromarajonani College of Nursing; 2021. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation, public health measures and problems in preventing and controlling diseases in travelers [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 3]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (in Thai)

3. Declare a state of emergency in all localities throughout the Kingdom. (2020, March 25). Government Gazette,137(69d), 1. (in Thai)
4. Tipyoi A. Public policy communication strategies during the COVID-19 pandemic crisis of the broadcasting station of Thailand [thesis]. Phayao: Phayao University; 2018. (in Thai)
5. Photak Hospital (TH). COVID-19 situation report [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 22]. Available from: <https://photakhospital.com/> (in Thai)
6. Pho Tak District Office (TH). Report follows progress of situation Corona Virus 2019 in local. In: Srichompoo T. Minutes meeting Committee improve the quality of life of Pho Tak District. Tak: Pho Tak District Office; 2021.
7. Wongpiromsan Y. Mental health operations under the COVID-19 crisis of Thailand. Journal of Mental Health of Thailand. 2020;28(4): 280-91. (in Thai)
8. Bangkok Hospital (TH). Psychiatrist advises stress management to cope with COVID-19 not to get sick [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 22]. Available from: <https://www.bangkokhospital.com/content/psychiatric-guidance-on-stress-management-trading-covid-19> (in Thai)
9. Thanirat S, Radabutr M, Wichianrat S, Opas-awatchai S. Strategies to relieve a social stigma on COVID-19. Kuakarun Journal of Nursing. 2021;27(2):164-74. (in Thai)
10. Silpakit O. Srithanya's stress measurement form. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2008;16(3):177-85. (in Thai)

11. Suchanan J. Education and community development. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
12. Phiriyasart F, Chantutanon S, Salaeh F, Roka A, Thepparat T, Gaesaman S, et al. Outbreak investigation of Coronavirus Disease (COVID-19) among islamic missionaries in southern Thailand. OSIR journal. 2020;13(2):48–54. (in Thai)
13. Sakdirat N, Siripraiwan S. Investigation of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak, Waeng district, Narathiwat province. Journal of Narathiwat Rajanagarindra University. 2021;13(2):142–60. (in Thai)
14. IFRC, UNICEF, World Health Organization. Social Stigma associated with COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 9]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>
15. Chobpradit S. How does the COVID-19 crisis affect social change Journal of Chaiyaphum Review. 2020;3(2):1–14. (in Thai)
16. Wudhiwong K. Preventative Measures to Reduce Social Stigma in Universities in Thailand during the COVID-19 Pandemic. Payap University Journal. 2020;30(2):1–2. (in Thai)
17. Bailey B. Dominican American ethnic/racial identities and United States Social categories. Int. Migrate. 2001;35:677–708.
18. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with Preventive Behaviors towards coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin Province, Thailand. OSIR journal. 2020;13(3):78–89. (in Thai)
19. Department of Mental Health (TH). Mental Health Article: Stress [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=672> (in Thai)
20. Mora-Ros J, Ortega-Ortega M, Medina-Mora M. E. Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. Substance Use & Misuse. 2017;52(5):594–603.
21. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1963.
22. Nawsuwan K, Singweratham N, Waichompu N, Chayakul K. The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. Princess of Naradhiwas University Journal. 2020;12(3):195–212. (in Thai)
23. Temudom R, Jaichuan S, Saisuwa K, Abthaisong P, Piralam B. Development of a prevention model for corona virus infection 2019 by the participation of communities in Nakhon Phanom Province. Journal of the Office of Disease Prevention and Control at 7 Khon Kaen. 2021;28(1):1–13. (in Thai)
24. Kasl SV, Cobb S. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. Arch Environ Health. 1996;12(4):531–41. (in Thai)
25. Pensirinapa N. Management for the development of public health. Nonthaburi: Sukhothai Thammarathirath University; 2003. (in Thai)
26. Jinaporn A. People's opinions on the policy to prevent the spread of infectious disease Coronavirus (COVID-19) of the people of Ubon Ratchathani Province. 7th National Conference on Quality Management and Technology Innovation (Eastern University of Management and Tech-

- nology); 2018, 424-34. (in Thai)
27. Wongpathomtip K. The participation in the zika virus disease prevention and control for health volunteers in Don Tum district, Nakhon Pathom province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2017;24(2):59-67. (in Thai)
 28. Department of Mental Health (TH). A Guide to Mental Health Aid Teams at All Levels: Crisis Victims in the Case of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.dmh.go.th/covid19/news/files/MCAT-Tupdate.pdf> (in Thai)
 29. Rungrut S, Maso S, Kadem Y. The Economic and Social impacts from the COVID-19 Pandemic toward the People in Yala city Municipality Yala Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*. 2020;6(2):161-74. (in Thai)
 30. Nedsaengtip Y. Results of the Development of a Diabetic Patient Care System in the Health-Care Service Network of Kantang Hospital, Kantang district, Trang province. *Journal of Health Systems Research*. 2008;2(1):709-15. (in Thai)
 31. Grotberg EH. Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity. Greenwood: Praeger Publishers; 2003.