

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : บทเรียนเขตสุขภาพที่ 2

Community Resilience Quotient In The Pandemic of COVID-19 at Area Health Bord 2.

หยกฟ้า เฟื่องเลีย, สุขเสริม กิพย์ปัญญา
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิษณุโลก

Received : 18 January 2024, Received in revised form : 5 February 2024, Accepted : 6 February 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์และปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชน ในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 51 คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม 36 คน สัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2563 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประเด็นสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจคือ ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสามารถในการปรับตัว ปรับใจเพื่อเผชิญภาวะวิกฤติ การเกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนมี 3 ระดับ โดยมีปัจจัยกลไกและมาตรการที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ ดังนี้ 1.ระดับบุคคล พบว่า ปัจจัยเสริมคือการปรับตัว การแสวงหาวิธีดูแลตัวเองตามความเชื่อส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวตามมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยการดูแลสุขภาพกายและจิตใจตนเอง ส่งผลให้บุคคลลดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกปลอดภัยและสงบ 2.ระดับครอบครัว พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพและสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารเชิงบวก ไม่กล่าวโทษกัน การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใยซึ่งกันและกันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวตามมาตรการของรัฐ ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยและไม่ทอดทิ้งกัน 3.ระดับชุมชน พบว่า ปัจจัยหลัก ได้แก่ ผู้นำที่เข้มแข็งทั้งผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติมีบทบาทในการขับเคลื่อนภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยเสริมมีระบบและกลไกร่วมกันขับเคลื่อนงานผ่านระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ส่งผลให้ชุมชนเกิดความรู้สึกปลอดภัยมีความสงบ มีความหวังเกิดการยอมรับและให้ออกาสกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในชุมชน ทั้งนี้ การเกิดภูมิคุ้มกันทางใจทุกระดับล้วนมีปัจจัยกระตุ้นคือการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของสถานการณ์โรคโควิด-19

คำสำคัญ : ภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน บทเรียนเขตสุขภาพที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This qualitative research aims to study factors influencing community resilience quotient during pandemic of COVID -19 at Area Health Bord 2, Thailand. In detail, 51 persons who have high risk of COVID-19 were selectively sampled as population group, including citizens, health workers, leaders of community, health volunteers, and the spiritual leaders. The samples were then divided into two groups for study during July, 2020. First group of 36 samples applies purposive sampling technique while another group of 15 samples uses in-depth interview. Research tools include general data collection, focus group, semi-structured interview, qualitative and content data analysis.

Study results indicated that meaning of resilience quotient is a mental strength and ability of adaptation to crisis. The community resilience quotient have three levels with three influencing factors: 1) Personal level to reduce stress and anxiety, feeling safe and clam by adaptation themselves to crisis, seeking for self-care and following healthy and mind measures under the COVID-19 prevention law 2) Family level to achieve trust, loving, feeling safe, clam and accept each other by applying reinforcement factors such as good relationship and bounding of family, positive communication, caring, family behavior changes to follow the COVID-19 prevention law 3) Community level to promote feeling safe, clam, hope and acceptable high risk family or community by such as formal and informal strong leaders as major factor who can have important roles in communication and participation promotion at personal, family and community levels. Reinforcing factors include system and dynamic implementation of prevention processes under the provincial policies and promote to district, village or community. Additionally, all levels of community immunity are from the result of severity perception and impacts of COVID -19 pandemic.

บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดทั่วโลกในขณะนี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับและอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของกระทรวงสาธารณสุข (คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ, 2563) อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนานนอกจากผลกระทบทางเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดใจ และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ผลกระทบในคลื่นลูกที่ 4 : ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 18 คน ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก 6 คน สุโขทัย 3 คน ตาก 3 คน อุตรดิตถ์ 3 คน เพชรบูรณ์ 3 คน และช่วงอายุ 0-9 ปี จำนวน 1 คน อายุ 20-29 ปี จำนวน 3 คน อายุ 30-39 ปี จำนวน 5 คน อายุ 40-49 ปี จำนวน 6 คน อายุ 50-59 ปี

จำนวน 2 คน อายุ 60-69 ปี จำนวน 1 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม - 30 สิงหาคม 2563) และผู้ที่ได้รับประเมินการคัดกรองสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 56,466 คน เพศชาย 33,869 คน หญิง 22,597 คน มีภาวะเครียด 1,306 คน เสียชีวิต 2,697 คน มีภาวะซึมเศร้า 58 คน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง 18 คน มีเสี่ยงภาวะหมดไฟ 936 คน ความเสี่ยงวิตกกังวลต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ระดับสูง จำนวน 785 คน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2, 2563)

จากสถานการณ์ดังกล่าวถือเป็นภารกิจอันสำคัญของกรมสุขภาพจิตในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชน ภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครอบครัวและชุมชน ให้ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) จึงได้จัดทำ "แผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ปี 2563-2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)" (กรมสุขภาพจิต, 2563) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้แผนฟื้นฟูจิตใจที่มีความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสนับสนุน และบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพได้ โดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามกลไกการบริหารที่กำหนดไว้ ผ่านความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของหน่วยงาน ทุกระดับ ทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เต็มเปี่ยมด้วยพลังสามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามเมื่อดำเนินงานไประยะหนึ่งพบว่า ยังขาดข้อมูลองค์ความรู้ที่จะช่วยอธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ที่สามารถสะท้อนบทเรียนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จึงได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): บทเรียนเขตสุขภาพที่ 2 นี้ขึ้น เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จึงได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : บทเรียนเขตสุขภาพที่ 2 นี้ขึ้น เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 2
2. เพื่ออธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 2

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในบริบทเขตสุขภาพที่ 2

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (หรือเรียกว่า “กลุ่มเป้าหมาย” ในการศึกษาเชิงคุณภาพ) มีดังนี้

2.1.1 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ ได้แก่

- ชุมชนที่มีประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม (ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ เป็นต้น)
- ชุมชนที่มีการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน หลักสูตรกรมสุขภาพจิต (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต,2563) ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวนจังหวัดละ 1 อำเภอต่อ 1 เขตสุขภาพ ได้แก่ ตำบลชมพู (15 หมู่บ้าน) อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2.1.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชนในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียดดังนี้

วารสารสารานุกรมสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2567

วิธีการ เก็บรวบรวม ข้อมูล	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	รายละเอียด	จำนวน (คน)
สนทนากลุ่ม (Focus group Discussion จำนวน 36 คน)	ประชาชน	- ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - ญาติผู้ติดเชื้อ/ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) - ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ covid-19	1 5 2
	ผู้นำชุมชนระดับต่าง ๆ	- ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน - ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน - เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย - พระสงฆ์ - นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล - ปลัดอำเภอ	1 2 2 2 1 1
	บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และผู้เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ ใน รพ.สต./สสอ. - อาสาสมัครสาธารณสุข	2 11
	บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- ผู้มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการดูแล ประชาชนในชุมชนให้ปลอดภัย สงบ มีความหวัง เข้าใจให้ออกาสกัน - อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร)	4 2
สัมภาษณ์ (In-depth interview จำนวน 15 คน)	ผู้ที่เกี่ยวข้องในการ บริหารจัดการ ดูแลประชาชนในสถานการณ์ covid-19	- บุคลากรสาธารณสุข - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ผู้ดูแลเพจเนินมะปราง	2 4 1
	ผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชน	- ประชาชนทั่วไป - กลุ่มเยาวชน - ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง	3 2 3

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 11 ข้อ

3.2 แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion guide) ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่มย่อยสำหรับครอบครัวกลุ่มเสี่ยง จำนวน 11 ข้อ แบบสนทนากลุ่มย่อยสำหรับแกนนำชุมชน จำนวน 13 ข้อ

3.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนทั่วไป จำนวน 8 ข้อ แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ แบบสัมภาษณ์เครือข่ายแกนนำภาครัฐ จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัยได้ตรวจสอบโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์และอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสถาบันพระบรมราชชนก ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Concurrence: IOC) ของการศึกษานี้ เท่ากับ 1.00

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.โควิด-19) กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท) และ การค้นหาชุมชนที่มีการดำเนินการใช้วัคซีนใจในชุมชนแล้ว ส่งผลให้ชุมชนเกิดเครือข่ายในการดูแลจิตใจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพขึ้น

4.2 ผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ ตำบลชมพู (15 หมู่บ้าน) อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ในการเข้าโครงการวิจัย เขตสุขภาพที่ 2 เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน หลักสูตรกรมสุขภาพจิต (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ,2563)

4.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมสุขภาพจิต

4.4 เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมสุขภาพจิต

4.4.1 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ช่วยวิจัย โดยทีมผู้วิจัยระดับเขตที่ได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพจากกรมสุขภาพจิต

4.4.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ระยะในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลและประชุมวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย

4.4.3 ประสานหน่วยงานเครือข่ายองค์กรเป้าหมายในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนดในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม 2563 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมพู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านรักไทย องค์การบริหารส่วนตำบลชมพู วัดเนินมะปราง ผู้ดูแลเพจเนินมะปราง

4.4.4 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data Triangulation) มีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงวันเวลาที่แตกต่างกัน และในด้านสถานที่ผู้วิจัยลงพื้นที่หมู่บ้านเยี่ยมบ้านประชาชน หน่วยงานราชการ องค์กรวัดเพื่อใช้เป็นสถานที่รวบรวมข้อมูล ด้านผู้ให้ข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันได้มีการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลทั้งประชาชนทั่วไป บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ด้านผู้ศึกษาวิจัย (Investigator Triangulation) ได้ใช้ผู้ช่วยวิจัยในการร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กำหนดทีมในการลงพื้นที่โดยให้มี ผู้สังเกตการณ์ ผู้จัดรวบรวมข้อมูลและผู้นำในการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนปฏิบัติงาน การสร้างวัคซีนใจในชุมชน การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การเยี่ยมบ้านครอบครัวกลุ่มเสี่ยง มาตรการป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรค คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน

โรคในระดับอำเภอ และสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข ปลัดอำเภอนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 มุมมองความหมายและการเกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 2

1. มุมมองการให้ความหมายของ “สุขภาพจิตดี” คือ ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชน การมีสุขภาพจิตที่ดีในสถานการณ์วิกฤติเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ทุกคนต้องเรียนรู้ และปฏิบัติให้ได้จะช่วยให้ชีวิตมีความสมดุลและมีความสุข ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ประชาชนกล่าวไว้ว่า “*การได้ทานข้าวร่วมกันในครอบครัว การใช้ชีวิตตามปกติ การไปมาหาสู่กันในชุมชน*” (ตัวแทนประชาชน ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2563)

2. มุมมองความหมายของ “ภูมิคุ้มกันทางใจ” ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ การมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสามารถในการปรับตัว ปรับใจ เพื่อเผชิญภาวะวิกฤติทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้อย่างเหมาะสม ดังนี้-“*ปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในการไปซื้อข้าว แต่ก่อนไม่มีโควิดไปซื้อข้าวทุกวัน เมื่อมีโควิดระบาดก็ไปซื้อ 2-3 วันครั้ง การประชุม อสม. ก็น้อยลง มีการส่งข้อมูลกันผ่านไลน์ เฟส ความสัมพันธ์ การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยลง ไม่ได้เข้าใกล้กัน ไม่พูดกัน*” (ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2563)

3. มุมมองการเกิดภูมิคุ้มกันทางใจ คือการสร้าง “**วัคซีนใจ**”ให้เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากพลังความร่วมมือ ความรัก ความสามัคคี และการดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งกัน ในบุคคล ครอบครัวและในชุมชน ประกอบด้วย **ว.1. วัคซีนใจในตนเอง** คือ สิ่งที่ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถปรับความคิดให้ยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับตัวในด้านความคิด การพูด และการกระทำ พร้อมทั้งจะเผชิญในทุกสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิต **ว.2 วัคซีนใจในครอบครัว** คือ สิ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจกัน สามารถปรับตัวเข้าหากัน

แสดงออกถึงความรักและความห่วงใยกันและกันได้ พร้อมทั้งจะร่วมเผชิญสถานการณ์วิกฤติด้วยกัน **ว.3 วัคซีนใจในชุมชน** คือ การมีพลังความร่วมมือร่วมใจของชุมชน พร้อมทั้งจะฟันฝ่าเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชนไปด้วยกัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน

1. ภูมิคุ้มกันทางใจระดับบุคคล มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ **ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย 1) การรับผิดชอบต่อนตนเอง คือ การปรับตัวต่อสถานการณ์ เปลี่ยนอาชีพ เพิ่มและหาช่องทางในการสร้างรายได้ ทำกิจกรรมที่ชอบ ค้นเคย แสวงหาวิธีดูแลตัวเองตามความเชื่อส่วนบุคคล นอกจากนั้นมีการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 2) การดูแลร่างกายและจิตใจ ใช้แนวทาง “**ยอมรับ ปรับคิด คลายจิต พิชิตเป้าหมาย ดูแลกายให้แข็งแรง**” **ปัจจัยกระตุ้น** คือ การรับรู้ความรุนแรง/ผลกระทบของสถานการณ์ (COVID-19) **ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ทำให้รู้สึกปลอดภัย และสงบ ลดการแพร่เชื้อไม่ให้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

2. ภูมิคุ้มกันทางใจระดับครอบครัว มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ **ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย 1) สัมพันธภาพที่ดี สายสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ การสื่อสารเชิงบวก เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ ใส่ใจ ห่วงใย สื่อสารสร้างกำลังใจ พูดคุยเพื่อให้เกิดการยอมรับ ลดตีตรา 2) ช่วยเหลือแบ่งปัน ผู้นำทุกระดับ เจ้าหน้าที่รัฐเอกชน อสม. และ ประชาชน มีส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการช่วยเหลือแบ่งปันบุคคลในครอบครัว **ปัจจัยกระตุ้น** คือ การรับรู้ความรุนแรง/ผลกระทบของสถานการณ์ (COVID-19) **ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ไม่มีการทอดทิ้งบุคคลในครอบครัว

3. ภูมิคุ้มกันทางใจระดับชุมชน มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ **ปัจจัยหลัก** ประกอบด้วย 1) การมีผู้นำทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการมีผลต่อความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมของคนในชุมชนมีบทบาทในการขับเคลื่อนภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วม ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน 2) มีการสื่อสารเชิงบวก โดยผู้ส่งสารเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมผู้นำทุกระดับ เจ้าหน้าที่รัฐและเอกชน อสม. และ ประชาชน มีส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ และแบ่งปัน

ในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

- 1) สัมพันธภาพและสายสัมพันธ์ในชุมชน
- 2) การช่วยเหลือแบ่งปันภายในชุมชนทุกภาคส่วน
- 3) มีระบบและกลไกเกิดขึ้นโดยคณะกรรมการฯ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ร่วมกันขับเคลื่อนงานผ่านระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อแบ่งบทบาทในการดำเนินการในพื้นที่ให้บริการเชิงรุก

ปัจจัยกระตุ้น คือ 1) การรับรู้ความรุนแรง/ผลกระทบของสถานการณ์ (COVID-19) 2) บทบาทและลักษณะเฉพาะของผู้สื่อสารเจ้าหน้าที่รัฐทุกระดับ ผู้นำชุมชน อสม. มีบทบาทและลักษณะเฉพาะในการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์วิกฤติคือ มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร มีจิตวิทยาในการพูด น้ำเสียงชวนฟัง ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเข้าใจง่าย ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงประเด็น **ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** ชุมชนเกิดความสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทำให้เกิดความเชื่อมั่น สร้างกำลังใจ สร้างความหวังให้ประชาชนมีพลังที่จะก้าวข้ามสถานการณ์วิกฤติ เกิดการทำงานเป็นทีมในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ประชาชนได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง

สรุปผลการศึกษา

การเกิดภูมิคุ้มกันทางใจและปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 2 คือการสร้าง “วัคซีนใจ” ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ซึ่งเกิดจาก พลังความร่วมมือ ความรัก ความสามัคคี และการดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้อย่างเหมาะสม โดยมีปัจจัยทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับผิดชอบตนเอง การดูแลกายและจิตใจ ระบบกลไกทางสังคมสนับสนุน ปัจจัยหลัก ผู้นำเข้มแข็ง การสื่อสารเชิงบวก การมีส่วนร่วม ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ บทบาทลักษณะเฉพาะของผู้นำ การรับรู้ความรุนแรง/ผลกระทบของสถานการณ์

รูปแบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 2



ข้อเสนอแนะ

1) กรมสุขภาพจิตจัดทำบันทึกข้อตกลงและสร้างความร่วมมือ(MOU)ในการดำเนินการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติร่วมกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย เป็นต้น

2) ผู้บริหารศูนย์สุขภาพจิตผลักดันงานสุขภาพจิตให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกระดับเห็นความสำคัญและกำหนดบทบาทงานสุขภาพจิตให้ชัดเจน

3) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ส่งเสริมสนับสนุนเทคโนโลยีสุขภาพจิตในการดูแลจิตใจของประชาชนด้วยวิธีที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อนตามวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละบริบทพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ ได้แก่ การประเมินความเครียดด้วยตนเอง

ด้วยแบบประเมิน 5 ข้อ (ST5) การประเมินซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) การฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจ การขอรับคำปรึกษาจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 การปรับตัวปรับใจเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤติ

4) เครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม. ให้การดูแลสุขภาพจิตประชาชนและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบในภาวะวิกฤติโดยใช้การเยียวยาจิตใจด้วยหลัก 3 ส. ได้แก่ ส.1 สอดส่องมองหา เน้นการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ส.2 ใส่ใจรับฟัง เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงให้การปรึกษาเบื้องต้นด้วยการฟังอย่างตั้งใจเพื่อลดภาวะเครียดทางจิตใจ ส.3 ส่งต่อเชื่อมโยง กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงให้ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้การดูแลรักษาช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากทีมสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานสรุปผลการประเมินสุขภาพจิต Mental health Check In ปี 2563 ระดับประเทศ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) .(Combat 4th wave of COVID -19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต.(2563). แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) (Combat 4th wave of COVID -19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2563). เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สืบค้น 10 สิงหาคม 2563. จาก : <https://dmh-elibrary.org/items/show/1327>
- คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ. (2563). มาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2. (2563). รายงานสรุปผลการประเมินสุขภาพจิต Mental health Check In ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 2. พิษณุโลก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิษณุโลก.