

การตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด -19 จังหวัดมหาสารคาม

Social Stigma in the Community under the Recurring Crisis of COVID 19

Maha Sarakham Province

ชมนาด แพลงมัลย์

Chommanat Plangmal

อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Lecturer from the Faculty of Humanities and Social Sciences Rajabhat Maha sarakham University

*Corresponding Author Email: Chommanat2511@Gmail.com

Received: 22 February 2024

Revised: 9 March 2024

Accepted: 12 March 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่ม โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ คือ เป็นผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 หรือเป็นผู้ที่อาศัยในหลังคาเรือนเดียวกับผู้ติดเชื้อหรือเป็นแกนนำชุมชน จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์มาวิเคราะห์แบบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การตีตราทางสังคมในชุมชนมี 3 รูปแบบ คือ 1) การตีตราตนเองของกลุ่มผู้ป่วย พบว่ามีความเครียด หงา โดดเดี่ยว และมีความวิตกกังวลสูงมากในการติดเชื้อเพราะยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกันโรค กลัวว่าจะตัวนำเชื้อโรคโควิด 19 มาแพร่สู่คนในครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลในระยะกักตัว อีกทั้งกลัวว่าชุมชนจะรังเกียจและขับไล่ออกพื้นที่ เพราะจะเป็นต้นเหตุในการแพร่กระจายโรค 2) การตีตราของครอบครัวและคนใกล้ชิดที่รู้สึกว่าคุณป่วยเป็นภาระด้านค่าใช้จ่าย การดูแลและการรายงานจึงช่วยปกปิดข้อมูล และ 3) การตีตราของชุมชนพบว่าประชาชนในชุมชนต่างมีความหวาดกลัวมากขึ้นแบบเหมารวม เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 น้อยและการรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ทำให้เกิดการขัดแย้งในชุมชน การตีตราทางสังคมในชุมชนเกิดจากโรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่และข้อมูลเกี่ยวกับโรคน้อย จึงทำให้คนเกิดรู้สึกกลัวสิ่งที่ไม่รู้และมีการแสดงความรู้สึกกลัวต่อคนอื่นนั้นได้ง่าย ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคมมีปัจจัยสำคัญมาจากการที่โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่จึงทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคน้อยและทำให้เกิดความกลัวที่มีต่อการระบาดของโรคได้ง่าย จึงเกิดผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม 3 ระดับ ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ผลกระทบต่อการทำหน้าที่และเพิ่มภาระกับครอบครัว และ 3) ผลกระทบต่อชุมชนโดยชุมชนมีอคติแบบเหมารวมว่าเป็นบุคคลอันตรายนำไปสู่การขัดแย้ง

คำสำคัญ: เสริมสร้างพลัง, สุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research consists purposes were to studied the social stigma in the community of Mahasarakham province under the recurring crisis of COVID-19. This research was qualitative research There is a research tool which is the Interview and Group Discussion. The Purposive Sampling was divided into 3 groups: Individuals who have previously contracted COVID-19, Individuals residing in the same household as those infected with COVID-19 and Community leaders. The sample size consists of 20 data points. The information gathered from interview forms and related documents were then content analysis. This research found that the social stigma consists

of 3 patterns as follows: 1) The self-stigmatization among the group of patients reveals high levels of stress, loneliness, isolation, and extreme anxiety due to the lack of treatment and preventive vaccines for COVID-19. They fear being carriers of the virus and transmitting it to family members. Additionally, they perceive themselves as a financial and caregiving burden during the quarantine period. Moreover, they are apprehensive about facing community ostracism and being expelled from the area due to fears of being the source of disease transmission 2) Personal Stigma feel burdened by financial costs, caregiving responsibilities, and reporting requirements. This burden often leads to the concealment of information to alleviate these challenges 3) Public Stigma has intensified due to a collective lack of knowledge about COVID-19, as it is a newly emerged disease. Additionally, the dissemination of various information through online media has led to conflicts within the community. When people feel afraid of the unknown, they tend to easily project their fear onto others. The impacts resulting from social stigma are significant and can be categorized into three levels: 1) Impact on physical and mental health: Stigmatization affects the overall well-being of individuals, both physically and mentally 2) Impact on family duties and increased burden: Stigmatization adds to the responsibilities and burdens placed on families 3) Impact on the community: Community stigma contributes to the perception of individuals as dangerous, leading to conflicts within the community.

Keywords: Empowerment, Health, Village Public Health

บทนำ

เมื่อต้นปี 2563 ได้มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เริ่มที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยการระบาดได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆและลามไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่ 3 ทวีความรุนแรงควบคู่กับระดับการตีตราทางสังคมจนถึงขั้นวิกฤตในทุกภูมิภาค การตีตราทางสังคมหรือการตีตรา หมายถึง การปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลด้วยการปฏิบัติแตกต่างจากผู้อื่น การปฏิบัติแยกจากบุคคลอื่นหรือการเลือกปฏิบัติ (IFRC, Unicef & World Health Organization, 2020) บุคคลที่ถูกตีดราเป็นผู้ที่ถูกปฏิบัติไม่เหมือนกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากอคติของบุคคลอื่น ออร์ทัย ชื่นมนุชย (2544) อคติ คือ ทศนคติภายในจิตใจ ส่วนการเลือกปฏิบัติ คือ พฤติกรรมภายนอกที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสังคม ส่วนใหญ่อคติกับการเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกันและสนับสนุนกัน เช่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 บุคคลมีอคติต่อเชื้อโรคโควิด (ไวรัสโคโรนา) บุคคลที่มีอคติ จึงเลือกที่จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เป็นต้น ซึ่งมาจากโรคโควิด 19 เป็นโรคใหม่และมีหลายอย่างที่เรายังไม่รู้เกี่ยวกับโรคนี้ จึงมักจะเกิดความกลัวสิ่งที่ไม่รู้และการแสดงความรู้สึกกลัว “คนอื่น” ทำได้ง่าย เป็นที่เข้าใจได้ว่ามีความสับสน ความวิตกกังวล และความหวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคม ปัจจัยเหล่านี้แพร่ความคิดแบบเหมารวมที่อันตรายเพิ่มขึ้นด้วย การตีตราทางสังคมอาจทำให้ประชาชนปกปิดอาการเจ็บป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติหรืออาจขัดขวางไม่ให้ประชาชนเข้ารับการรักษาทันทีและอาจทำให้ประชาชนหมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือการตีตราทางสังคมทำลายความสมัครสมานในสังคมและทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยการแพร่ระบาดของไวรัสมากขึ้นและการควบคุมการระบาดที่ยากลำบากขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2563)

สถานการณ์โรคโควิด 19 ของจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2563 - 22 เมษายน 2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อ รวม 40,277 ราย เสียชีวิตสะสมรวม 190 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายในภาพรวม ร้อยละ 0.47 ผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอเมือง จำนวน

7,448 ราย รองลงมาคือ อำเภอบรบือ จำนวน 5,306 ราย อำเภอโกสุมพิสัย จำนวน 4,361 ราย และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน 4,300 ราย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 45 - 60 ปี และพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนเมษายน 2565 จำนวน 9,147 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) และในช่วงการระบาดระลอกที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน ประชากร 7,470 คน อสม. 120 คน มีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงอพยพจากนอกพื้นที่ จำนวน 826 ราย เดินทางกลับ จำนวน 774 ราย และยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่ 52 ราย มีการตั้งศูนย์พักคอยที่ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสี จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พักคอยนิคมบ้านหัน สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ และศูนย์พักคอยวัดบ้านเขวาสี สำหรับผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล และมีกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวที่บ้าน 54 คน และความคิดเห็นของตัวแทน อสม. พบว่า พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบระลอกที่ 3 มากที่สุด ทำให้บทบาทการป้องกันโรคและเฝ้าระวังติดตามกลุ่มผู้ป่วยโควิดในชุมชนมีภาระงานมากขึ้นกว่าเดิม เช่น ทำการคัดกรอง ซักประวัติอธิบายและขอความร่วมมือในการวิธีปฏิบัติเมื่อกักตัวที่บ้าน รายบุคคลทำการติดตามเยี่ยมบ้านทุกวันและจัดทำรายงาน รวมทั้งทำความเข้าใจกับคนในชุมชน ซึ่งมีความยากลำบากซับซ้อนและเหนื่อยล้ามาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่มาจากนอกพื้นที่มีจำนวนมาก และทะลักเข้ามาอย่างไม่เป็นระบบทำให้มีความยุ่งยากในติดตามเพราะกลุ่มคนเหล่านี้มักจะปกปิดข้อมูล นำมาซึ่งความขัดแย้งในชุมชนที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเหียน, 2564)

ดังนั้น จึงทำการศึกษาการติดตามทางสังคมในชุมชนตำบลเขวาสี อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการติดตามทางสังคมในชุมชนหากเกิดวิกฤตการระบาดซ้ำโรคโควิด 19 หรือเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทำให้สังคมมีความสมานฉันท์และเกิดสันติสุขนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการติดตามทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม

การบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม คือ การติดตามทางสังคมหรือการติดตาม หมายถึง การปฏิบัติต่อกับบุคคลด้วยการปฏิบัติแตกต่างจากผู้อื่น การปฏิบัติแยกจากบุคคลอื่น หรือการเลือกปฏิบัติ (IFRC, Unicef & World Health Organization, 2020) การถูกติดตามทางสังคมเป็นการบ่งบอกสถานะทางลบในสังคม เช่น การตัดสิน แบบเหมารวม การมีอคติ หรือการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอคติคือ ทศนคติภายในจิตใจ ส่วนการเลือกปฏิบัติ คือ พฤติกรรมภายนอกที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสังคม ส่วนใหญ่อคติกับการเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกันและสนับสนุนกัน(อรรถชัย ชื่นมณูชัย, 2544) การติดตามผูกโยงกับสถานะทางสังคม เช่น ผิวสี ความยากจน หรือลักษณะทางกายภาพเช่น ความอ้วน เป็นต้น การถูกติดตามทางสังคมยังรวมถึงความรู้สึกของบุคคลในสังคมที่ตัดสินบุคคลอื่นว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการตราบาปถูกลดคุณค่า รู้สึกอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง (กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) การระบาดเริ่มต้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 และเกิดการระบาดสู่เมืองต่าง ๆ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศโรคโควิด 19 ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในระยะ เวลาอันสั้น อัตราการเสียชีวิตจากโรคเฉียบพลันทั่วโลกในขณะนั้นอยู่ประมาณร้อยละ 4.6 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ลักษณะอาการทางคลินิกเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลาย ระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรค

ประจำตัวและ ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ติดต่อนานทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่จากการสัมผัสโดยตรงบริเวณเยื่อจมูกของตา จมูกหรือช่องปาก และการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสสามารถติดต่อนานทาง Fecal-Oral Transmission ได้ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน หลังจากได้รับเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ ประกอบด้วย

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 7,470 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเหียน, 2564)

1.2 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การเลือก คือ เป็นผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 หรือเป็นผู้ที่อาศัยในหลังคาเรือนเดียวกับผู้ติดเชื้อ หรือเป็นผู้อาศัยในชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อ ได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน 8 คน 2) กลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ติดเชื้อ จำนวน 5 คน และ 3) กลุ่มผู้รู้และแกนนำ จำนวน 7 คน รวม 20 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interview) และแบบสนทนากลุ่ม (Group discussion guidelines) ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ประเด็นข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended) อีกทั้ง ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ กลั่นกรอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (2) ผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างข้อคำถาม และ (3) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาสาระสำคัญ ตลอดจนผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ (Document Research) อาทิ หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการติดตามทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด 19 จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

การศึกษาการติดตามทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า การติดตามทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. รูปแบบการติดตามทางสังคม

1.1 การติดตามตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1) ในช่วงการระบาดระลอกที่ 1 ไม่พบกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลเขวาสี แต่ทราบข้อมูลการระบาดจากข่าวในโทรทัศน์ และบางส่วนทราบข่าวจากสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น เมื่อทราบข่าวก็เกิดสงสัย เห็นใจประชาชนชาวจีนที่จะต้องอยู่แต่

ในบ้านพักอาศัย และต่อมามีความกลัว วิตกกังวลว่าภาวะระบาดจะมาถึงพื้นที่ มีเพียงบางส่วนไม่กังวลเพราะคิดว่าการระบาดเกิดในประเทศจีน ซึ่งห่างไกลจากประเทศไทยและพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มาก

2) ช่วงการระบาดช่วงที่ 2 การระบาดที่ตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาครและสถานบริการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ในพื้นที่ตำบลเขาไม่พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะมีแต่กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่สีแดงในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยกลุ่มเสี่ยงมีความเครียด ความวิตกกังวลสูงมาก เพราะยังเป็นช่วงที่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตสูงมากและจะต้องแยกกักกันกลุ่มเสี่ยงในสถานที่กักตัวของรัฐจัดให้เท่านั้น ความวิตกกังวลมีหลายด้านที่จะตามมาเมื่อเดินทางเข้าสู่พื้นที่ ได้แก่ 2.1) ความวิตกกังวลที่มีต่อตัวเองว่าจะติดเชื้อโรคโควิด 19 แล้วอาการที่จะเกิดขึ้นรุนแรง ตลอดจนกลัวเสียชีวิต เพราะได้ข้อมูลผู้ป่วยตามข่าวส่วนใหญ่เสียชีวิตสูงมาก และยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกันโรค นอกจากนี้ ยังคิดว่าหากติดเชื้อโรคโควิด 19 จริง คงเป็นเรื่องของกรรมเวรในอดีต 2.2) ความวิตกกังวลที่มีต่อครอบครัวและคนใกล้ชิด กลัวว่าจะตัวนำเชื้อโรคโควิด 19 มาแพร่สู่คนในครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลในระยะกักตัว หรือหากเกิดการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ขึ้น เพราะจะต้องหาพื้นที่และเครื่องใช้แยกต่างหากไม่อยู่ร่วมกับครอบครัว และ 2.3) ความวิตกกังวลที่มีต่อชุมชน กลัวว่าชุมชนจะรังเกียจและขับไล่ออกพื้นที่ เพราะจะเป็นต้นเหตุในการในการแพร่กระจายโรคทำให้เกิดการระบาดไปทั่วทั้งหมู่บ้าน

3) ช่วงการระบาดช่วงที่ 3 ที่มีการแพร่กระจายไปทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะติดเชื้อช่วงที่มีการแพร่ระบาดในจังหวัดจำนวนมาก ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่เกิดหลังจากพบผู้ป่วยรายแรกและเสียชีวิตเกิดที่อำเภออื่นในจังหวัด และไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลเขาช่วงที่มีการระบาดแบบกลุ่มก้อนในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมาก ได้แก่ 3.1) ความวิตกกังวลที่มีต่อตัวเองพบว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความเครียด รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวมาก เพราะการถูกให้เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามที่ทางอำเภอจัดให้ จำนวน 14 วัน และห้ามไม่ให้มีการเยี่ยมจากญาติ บางคนคิดถึงบ้านและเป็นห่วงลูกหลานญาติพี่น้อง มีความรู้สึกว้าวุ่นเป็นนัยโทษ เพราะถูกกักบริเวณและควบคุมในสายตาเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ตลอดจนว่าเป็นเรื่องของกรรมกรรมในอดีตและความทำให้ตัวเองต้องได้มีประสบการณ์กับโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ไม่มียารักษาและไม่มีวัคซีนป้องกันโรค 3.2) ความวิตกกังวลที่มีต่อครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อเดินทางกลับบ้านหลังครบกำหนดการรักษาแล้ว บางส่วนกลัวว่าสมาชิกในครอบครัวจะรังเกียจไม่อยากอยู่ร่วมชายคาเดียวกัน และกลัวว่าจะยังมีเชื้อโรคไปแพร่กระจายสู่สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ มีผู้ป่วยบางส่วนที่เกิดการติดเชื้อในช่วงที่มีการณรงค์ฉีดวัคซีน และนโยบายให้กักตัวที่บ้านเกิดความเครียดน้อยกว่าเพราะได้พักอาศัยในหลังคาเรือนตัวเองร่วมกับสมาชิกคนอื่น แต่ก็มีการโทษตัวเองที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเดือดร้อน มีการความเป็นอย่างหวาดระแวง แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะไม่แสดงออกก็ตาม และ 3.3) ความวิตกกังวลที่มีต่อชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่กังวลว่าตัวเองจะเป็นที่รังเกียจ ไม่มีค่าอยากคบค้าสมาคมด้วย เพราะประชาชนในชุมชนยังมีความหวาดกลัวต่อโรคโควิด 19 จากข้อมูลที่ปรากฏตามสื่อออนไลน์และโทรทัศน์ จนเกิดเป็นชาวลีในด้านลบเกี่ยวกับผู้ป่วยในชุมชน

1.2 การติดตามของครอบครัวและคนใกล้ชิด แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1) ช่วงการระบาดช่วงที่ 1 การระบาดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบว่าส่วนใหญ่มีความหวาดกลัว แต่ไม่ตื่นตระหนก เพราะการระบาดระลอกแรกเกิดที่ประเทศจีนยังเป็นพื้นที่ที่ไกลจากพื้นที่ที่อาศัยอยู่ แต่ก็ได้แต่ภาวนาไม่ให้เกิดการระบาดแพร่กระจายมาถึงประเทศไทยรวมทั้งพื้นที่ตำบลเขา อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะเกิดการระบาดอยู่ไกลพื้นที่ที่อาศัยอยู่ แต่ก็ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์และโทรทัศน์เป็นประจำ และรู้สึกเห็นใจที่ประชาชนชาวจีนไม่สามารถออกจากบริเวณบ้านพักอาศัย เพราะนโยบายรัฐบาลมีนโยบายปิดเมือง ตลอดจนได้ส่งกำลังใจ มีบางส่วนสวดภาวนาให้กับกลุ่มประชาชนชาวจีนขอให้ผ่านพ้นไปโดยเร็ว

2) ช่วงการระบาดช่วงที่ 2 การระบาดที่ตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาครและสถานบริการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า มีบางส่วนที่มีญาติเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดงเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเกิดความหวาดกลัวว่ากลุ่มเสี่ยง

เหล่านั้นจะนำเชื้อโรคมาติดตนเองและคนในครอบครัวตลอดจนแพร่กระจายไปสู่สมาชิกในชุมชน และกังวลเกี่ยวกับการจัดการกับกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น บางส่วนมีการช่วยปกปิดข้อมูลเพราะไม่อยากให้ญาติไปกักตัวที่ศูนย์กักตัวของทางราชการ นอกจากนี้ ยังรู้สึกเป็นกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นภาระในการส่งอาหารและของใช้เมื่อถูกกักตัวที่ศูนย์กักกัน เพราะมีภารกิจประจำวันส่วนตัว

3) ช่วงการระบาดช่วงที่ 3 ที่มีการแพร่กระจายไปทั่วประเทศ พบมีผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวนมาก หากแต่อาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ช่วงแรกครอบครัวจัดหาสถานที่กักตัวที่สวนหรือที่นา ไม่จัดหาในบ้านหลังเดียวกัน เพราะเป็นนโยบายของรัฐบาลและกลัวการแพร่กระจายของเชื้อโรค แต่มีภาระเรื่องคนดูแลและค่าใช้จ่าย เพราะจะต้องเดินทางไปส่งอาหารวันละ 3 ครั้ง มีบางส่วนรู้สึกเครียดมาก เพราะผู้ป่วยเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อและที่ต้องอยู่คนเดียวจึงไม่ให้ความร่วมมือในการกักตัว มีการหนีออกจากที่กักตัว ทำให้มีปัญหาเพื่อนบ้านในชุมชน รวมทั้งจะต้องรายงานอาการและการปฏิบัติต่อ อสม. และแกนนำตลอดเวลา

1.3 การติดตามของชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1) ช่วงการระบาดช่วงที่ 1 ช่วงการระบาดช่วงที่ 1 การระบาดเมืองอุบล ประเทศจีน ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความวิตกกังวล เพราะเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐและแกนนำชุมชนที่ค่อนข้างมีความรู้และติดตามข่าวมาโดยตลอดส่วนใหญ่มีความรู้สึกสงสารเศร้า หดหู่กับข่าวที่ได้รับทราบ และได้ส่งกำลังใจให้กับชาวจีน บางส่วนเท่านั้นมีเครียดเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ประเทศจีน เพราะข้อมูลที่ออกมามีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจำนวนมากและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และภาวนาขอให้แพร่กระจายมาสู่ประเทศไทย

2) ช่วงการระบาดช่วงที่ 2 การระบาดที่ตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาครและสถานบริการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่ากลุ่มเสี่ยงเดินทางกลับมาจากพื้นที่สีแดงเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจำนวนมาก ส่วนใหญ่รู้สึกว่าโรคโควิด 19 เป็นตัวปัญหาทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น เพราะจัดหาสถานที่กักกันกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนในพื้นที่ไม่ยอมให้จัดพื้นที่กักกันในเขตชุมชนเกิดการชุมนุมขับไล่กลุ่มเสี่ยงที่จะเดินทางเข้ามาในพื้นที่ ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงและและญาติปกปิดข้อมูลทำให้มีการร้องเรียนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่

3) ช่วงการระบาดช่วงที่ 3 ที่มีการแพร่กระจายไปทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 ภายในจังหวัดรายแรกซึ่งเดินทางจากต่างจังหวัดและเสียชีวิตเป็นรายแรก และเกิดการระบาดแบบกลุ่มก่อนจากการจัดงานเลี้ยงในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามจำนวนมากมีการให้กักตัวที่บ้าน ประชาชนในชุมชนต่างมีความหวาดกลัวต่อโรคโควิด 19 มากขึ้น จากการติดตามข้อมูลการระบาดและการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายในจังหวัด เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 น้อย ไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้มาทราบมาจากสื่อออนไลน์ เนื่องจากเป็นคำอธิบายทางการแพทย์การรักษาผู้ป่วยของแพทย์ โดยมีมุมมองว่าโรคมีความรุนแรงมาก และการระบาดเข้ามาใกล้ตัวทุกคน

ต่อมาเกิดความหวาดระแวงต่อคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านมากขึ้น เมื่อการระบาดได้แผ่กระจายเป็นวงกว้างทุกพื้นที่จึงมีนโยบายประกาศปิดเมืองของรัฐบาลปิดสถานประกอบการและโรงงานให้มีการทำงานที่บ้านหรือทำงานแบบเป็นกะลดชั่วโมงการทำงานของพนักงานลงส่งผลกระทบต่อรายได้ไม่เพียงพอ แรงงานในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลรวมทั้งทุกจังหวัดต่างทยอยกลับสู่ภูมิลำเนาจำนวนมาก ซึ่งประชาชนในพื้นที่มีเข้าใจและเหมารวมว่าบุคคลที่อพยพกลับบ้านเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เป็นบุคคลอันตรายจะนำเชื้อโรคโควิด 19 เข้ามาแพร่ระบาดในหมู่บ้าน ว่าในชุมชนเกิดการทะเลาะกัน เพราะผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในการกักตัว 14 วัน แต่ออกมาทำกิจกรรมภายนอกที่พิก และเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายเพราะต้องติดตาม

2. ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม

การตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำโรคโควิด 19 มีปัจจัยสำคัญมาจากการที่โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่จึงทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคน้อยและทำให้เกิดความกลัวที่มีต่อการระบาดของโรคได้ง่าย จึงเกิดผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ด้านร่างกาย มีผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วย สาเหตุจากการปกปิดข้อมูล ได้แก่ การเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า การไม่ให้ความร่วมมือและการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำหนด เช่น การกักตัวไม่ครบ 14 วัน เป็นต้น ด้านจิตใจ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยมีความกังวลว่าคนในชุมชนจะรังเกียจไม่ยอมคบค้าสมาคมด้วยจึงเกิดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวจนสะสมเกิดเป็นความเครียดรวมทั้งมีการกล่าวโทษตนเองว่ามีกรรมมาแต่อดีตจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวเดือดร้อน

2.2 ผลกระทบต่อครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไม่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวตามบทบาทที่เคยปฏิบัติมาและเป็นภาระกับครอบครัว เช่น การดูแลทั้งที่ศูนย์กักกันและที่บ้าน การจัดหาสถานที่ การจัดหาอาหาร และการรายงาน เป็นต้น

2.3 ผลกระทบต่อชุมชน คนในชุมชนมีเข้าใจและอคติแบบเหมารวมว่าผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นบุคคลอันตรายจะนำเชื้อโรค มาแพร่กระจายจึงมีความหวาดกลัวหวาดระแวงกัน จนทำให้เกิดการปกปิดข้อมูลส่งผลการเกิดระบาดแบบกลุ่มก้อนมีความรุนแรงมากขึ้น สุดท้ายนำไปสู่การขัดแย้งกันในชุมชน รวมทั้งเหมารวมกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัวที่ศูนย์กักกัน ว่าเป็นตัวปัญหาทำให้มีภาระมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำโรคโควิด 19 จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

เพื่อศึกษาการตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม มี 3 รูปแบบ 1) การตีตราตนเองของกลุ่มผู้ป่วยพบว่า มีความเครียด เหงา โดดเดี่ยว และมีความวิตกกังวลสูงมากในการติดเชื้อเพราะยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกันโรค กลัวว่าจะตัวนำเชื้อโรคโควิด 19 มาแพร่สู่คนในครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลในระยะกักตัว อีกทั้งกลัวว่าชุมชนจะรังเกียจและขับไล่ออกจากพื้นที่ เพราะจะเป็นต้นเหตุในการแพร่กระจายโรค 2) การตีตราของครอบครัวและคนใกล้ชิด รู้สึกเป็นภาระด้านค่าใช้จ่าย การดูแลและการรายงานจึงมีการช่วยปกปิดข้อมูล และ 3) การตีตราของชุมชน ประชาชนในชุมชนต่าง มีความหวาดกลัวมากขึ้นแบบเหมารวม เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 น้อยและการรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ทำให้เกิดการขัดแย้งในชุมชน การตีตราทางสังคมในชุมชนเกิดจากโรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคน้อย จึงทำให้คนเกิดรู้สึกกลัวสิ่งที่ไม่รู้และมีการแสดงความรู้สึกกลัวต่อคนอื่นนั้นได้ง่าย ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคมมีปัจจัยสำคัญมาจากการที่โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่จึงทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคน้อยและทำให้เกิดความกลัวที่มีต่อการระบาดของโรคได้ง่าย อีกทั้ง ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราทางสังคม 3 ระดับ คือ (1) ผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (2) ผลกระทบต่อการทำหน้าที่และเพิ่มภาระกับครอบครัว และ (3) ผลกระทบต่อชุมชนโดยชุมชนมีอคติแบบเหมารวมว่าเป็นบุคคลอันตรายนำไปสู่การขัดแย้ง

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการติดตามทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดทั่วโรคโควิด 19 จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การติดตามทางสังคมที่มีต่อตนเองของผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นการส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและเพราะความไม่รู้เกี่ยวกับโรคโควิดจึงมองว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมในอดีต ทำให้ตัวเองต้องได้มีประสบการณ์กับโรคโควิด 19 สอดคล้องกับธนรักษ์ ผลิพัฒน์ (2563) การติดตามทางสังคมเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากความกลัวความไม่รู้นั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลได้รับทราบข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรคทำให้บุคคลมีสติเกิดปัญญา เพื่อเป็นการลดปัญหาการติดตามทางสังคมใช้วิธีการให้ข้อมูลความรู้และการปรับทัศนคติ จึงมีมาตรการระดับบุคคลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และความรู้เกี่ยวกับการติดตามทางสังคม ด้วยมาตรการ 1ส. 2ป. ไดแก สร้าง-ปรับ-ปลูก คือ สร้างความตระหนัก ปรับแนวคิด (Mind Set) และปลูกความเป็นมนุษย์ (เกศินี วุฒินทศ, 2563)

การติดตามของครอบครัวและคนใกล้ชิดที่มีต่อโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้จักเกี่ยวกับโรค จึงเกิดความหวาดกลัว กังวล รวมทั้งรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้นจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย เช่น จัดหาสถานที่ การจัดหาอาหารรวมทั้งการรายงาน โดยเฉพาะในรายที่มีการปกปิดข้อมูลและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลส่งผลกระทบต่อครอบครัวมากยิ่งขึ้น ดังนั้น เป็นการให้กำลังใจของบุคคลในครอบครัวหรือใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งแนวทางการจัดการเพื่อดูแลคนในชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีหลักสำคัญ 5 ประการในการดูแลสุขภาพจิตใจ ไดแก การสร้างความรู้สึกปลอดภัย การรับรู้ข่าวสารอย่างมีสติ การมีความหวัง การใช้เวลาในทางสร้างสรรค์ และการสร้างสายสัมพันธ์ที่มีอยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยใช้สายสัมพันธ์ที่มีอยู่ในครอบครัวและชุมชน ให้กำลังใจกัน ไม่รังเกียจผู้ที่ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงไม่กีดกัน (กรมสุขภาพจิต, 2563) อีกทั้ง สอดคล้องกับอำพรพรรณ ยวนใจ (2563) ที่ได้ศึกษา COVID 19 กับ การติดตามทางสังคม: บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ พบว่าการใช้กลุ่มเพื่อนหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มนั้นว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจที่ดีที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด ID 19 โดยเฉพาะรายที่มีการเปิดเผยสภาพตนเองต่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับความรักความเอาใจใส่จากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันจะช่วยลดความรู้สึกตราบาปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การติดตามของชุมชนส่งผลกระทบต่อกลุ่มระดับสังคม อันเนื่องมาจากประชาชนในชุมชนมีความเครียด หวาดกลัวระหว่างกันในชุมชนและนอกชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลที่แสดงถึงการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ประเทศจีนและในประเทศผ่านทางสื่อออนไลน์ เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่ชัด ไม่มียาและแนวทางการรักษา รวมทั้งไม่มีวัคซีนป้องกันการระบาดของโรค นอกจากนี้ ยังส่งผลถึงด้านเศรษฐกิจเพราะมีการปิดสถานบริการและโรงงาน มีการลดชั่วโมงการทำงาน ทำให้รายได้ลดลงไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายสุดท้ายต้องอพยพกลับบ้าน ในขณะที่เดียวกันก็มีการเข้มงวดตรวจการเข้าออกชุมชนจนนำไปสู่การทะเลาะวิวาทและขับไล่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยออกจากชุมชน ดังนั้น ต้องมีหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลใช้มาตรการที่ทำให้สถานการณ์ลดความตึงเครียดภายในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ห่วงใยเอื้ออาทรกันและกัน สอดคล้องกับอำพรพรรณ ยวนใจ (2563) ที่เสนอว่าพยาบาลต้องทำการประสานงานกับทางชุมชนเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่คนในชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้มากขึ้น การเสริมสร้างความมั่นใจโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชน และช่วยเหลือผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้บุคคลได้รับทราบข้อเท็จจริง

ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรคทำให้บุคคลมีสติเกิดปัญญา (ธนรัช ผลิตพันธ์, 2563) แล้วจะไม่แสดงอาการรังเกียจหรือใช้คำพูดรุนแรง สามารถลดอคติลงทำให้อยู่ร่วมกันได้ในชุมชน การปรับวิธีคิดสามารถแก้ปัญหาการตีตราทางสังคมได้จริง เพราะจากบทเรียนในอดีตของประเทศไทยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า การปรับเปลี่ยนมุมมองปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ช่วยลดการรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ในระบบบริการทางการแพทย์ได้ (Kittaya Yothaprasert, 2009)

ข้อค้นพบ หรือองค์ความรู้ใหม่

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ คือ การตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดทั่วโรคโควิด 19 จังหวัดมหาสารคาม เป็นอคติแบบเหมารวมว่าเป็นโรคอันตราย เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค จึงเกิดความกลัวได้ง่าย 3 รูปแบบ คือ การตีตราตนเองของผู้ป่วย คนใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ซึ่งทั้งหม่อมมองที่เกิดจากผู้ป่วยตีตราตัวเองและคนภายนอกตีตรา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย 3 ระดับ คือ ระดับบุคคลส่งผลกระทบการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระดับครอบครัวส่งผลต่อการทำหน้าที่ตามบทบาท และระดับสังคมส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในสังคม ดังนั้น จึงควรสร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด 19 ด้วยการเสริมพลังในชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้ชิดให้ปลอดภัย รวมทั้งการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดความหวาดกลัวและลดการตีตราทางสังคมในชุมชนลงได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรนำข้อมูลการตีตราทางสังคมในชุมชนภายใต้วิกฤตการระบาดทั่วโรคโควิด 19 จังหวัดมหาสารคามไปใช้ในการพัฒนาเสริมพลังแก่ชุมชนไปใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติหรือวิกฤตการระบาดของโรคอุบัติใหม่

1.2 หน่วยงานแหล่งทุนควรสนับสนุนการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ในพื้นที่เดิมในการพัฒนาต่อยอดการเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพแก่ชุมชนรวมทั้งการขยายผลกับพื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพแก่ชุมชนและติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานผลการทบทวน สถานการณ์โรคโควิด 19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.

กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภัยภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/MCATTupdate.pdf>.

เกศินี วุฒิวงศ์. (2563). มาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาการตีตราทางสังคมในมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19. วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ, 30(2), 1-14.

ธนรัช ผลิตพันธ์. (2563). แพทย์ชี้ “3 ฉากทัศน์ โควิด 19”. มติชนออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2565, จาก https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2109407

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเหียน. (2564). เอกสารรายงานสถานการณ์โควิด 19 ปี 2564. มหาสารคาม:

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเหียน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). เอกสารอัดสำเนารายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ของจังหวัดมหาสารคาม.

มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

องค์การอนามัยโลก. (2563). วิธีสื่อสารกับเด็กนักเรียนเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา (โควิด-19). สืบค้นเมื่อ

4 เมษายน 2565, จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/coronavirus/how-teachers-can-talk-children-about-coronavirus-disease-covid-19>.

อรรถัย ชื่นมนุชย. (2544). จิตวิทยาอคติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อำพรพรรณ ยวนใจ. (2563). COVID-19 กับการตีตราทางสังคม: บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 32(1), 89-97.

IFRC, Unicef & World Health Organization. (2020). *Social Stigma associated with*

COVID 19. Retrieved 11 July 2020, from <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>.

Kittaya Yothaprasert. (2009). *Stigmatization of Aids patients in the medical care service system (Master's of Art) Mahidol University*. Retrieved 5 March 2020, from https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=126&RecId=360&obj_id=235.