



พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม The Medical Pluralism for Holistic Prevention of COVID-19

Received: June 1, 2022

Revised: October 1, 2022

Accepts: November 5, 2022

วิภาณันท์ ม่วงสกุล¹(ปร.ด), ระชี ดิษฐจร²(ศษ.ม.)

Wipaanun Muangsakul¹(Ph.D), Rachee Ditajorn²(M.Ed.)

บัวทิพย์ เพ็งศรี²(ศค.ม), นิตยา วิโรจนะ²(พย.ม.)

Buathip Pengsri²(M.A.), Nittaya Virojana²(M.N.S)

บทคัดย่อ

พหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในสังคม จากการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น พบว่ามีการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์มาใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1. ระบบสุขภาพภาคประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวมได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน 2) แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต 3) ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ความเชื่อ พิธีกรรม และวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและคลายความกังวลต่อโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนซึ่งเป็นการเยียวยาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และ 3. ระบบสุขภาพภาควิชาชีพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบสุขภาพที่มีบุคลากรทางวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลรักษาในทุกมิติทางสุขภาพและทุกระดับของการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 3 ระบบมีส่วนช่วยส่งเสริมและป้องกันโรค ดังนั้น การสร้างเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นต่อสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในปัจจุบัน

คำสำคัญ: พหุลักษณะทางการแพทย์, โรคโควิด-19, การดูแลแบบองค์รวม

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: wipaanun.mua@siam.edu



Medical Pluralism is a representation of the medical diversity that exists in the society. The outbreak of COVID-19. It was found that health care based on the concept of medical pluralism used in the prevention of COVID-19 consisted of 1. Popular Sector for holistic prevention of COVID-19, namely 1) Daily practice. 2) Behavioral patterns during special occasions of age and life 3) Herbal medicines, which is health care under a new normal focus on promoting physical, mental and social health 2. Folk sector for holistic prevention of COVID-19 is health care under local beliefs, rituals and culture to build confidence and alleviate concerns about COVID-19 to the people as a mental and spiritual healing, and 3. Professional sector for holistic prevention of COVID-19 is a health system in which professional personnel provide care in all dimensions of health and all levels of health services. The medical of 3 systems help to promote and prevent the disease. of the applying knowledge from Western medicine to adapt and has a group of professional personnel to provide health care. That three health systems helped to promotion and prevention the disease. Therefore, the honing of a registered nurse to have knowledge in health care to prevent disease in a holistic way based on the concept of medical pluralism. Therefore, medical pluralism is important to provide public health care to prevent the spread of COVID-19 more completely to the current epidemic situation.

KEYWORDS: Medical Pluralism, Covid-19, Holistic Care

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) ถือได้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมวลมนุษยชาติเป็นอย่างมาก โดยเริ่มตั้งแต่มีการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาขึ้นในครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม 2019 เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยเชื้อก่อโรคคือเชื้อไวรัสโคโรนา ชื่อทางการคือ SARS-CoV-2 virus โดยมีชื่อเรียกของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า COVID-19 (WHO, 2022) โดยการแพร่กระจายเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 นั้นสามารถแพร่ได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ยึดหลัก “Three C (3Cs)” ในการอธิบายถึงการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 ได้แก่ การอยู่ในสถานที่แออัด (Crowded place) การสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด (Closed contact) และการอยู่ในพื้นที่แคบและการระบายอากาศที่ไม่ดี (Confined and enclosed spaces with poor ventilation) ซึ่งหากประชาชนได้เข้าไปในสถานที่เหล่านี้ก็จะทำให้มีโอกาสรับเชื้อได้โดยง่าย ประกอบกับเชื้อ SARS-CoV-2 นั้นเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีอนุภาคละอองฝอยที่มีขนาดเล็กประมาณ 0.1 ไมครอน สามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานานถึง 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังสามารถแพร่กระจายได้ไกลกว่าระยะสนทนา ถ้าหากละอองฝอยของเชื่อนี้ตกลงสู่พื้นผิว เช่น พลาสติก



โลหะ ก็สามารถอยู่ได้นานถึง 72 ชั่วโมง (WHO, 2021; มณีรัตน์ องค์วรรณดี, 2564) ซึ่งนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อได้อย่างง่ายดาย ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของ Coronavirus (COVID-19) เป็นโรคระบาดทั่วโลก เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2020 (WHO, 2020) โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการระดมสรรพกำลังของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อต้องการเอาชนะเชื้อไวรัส ซึ่งมีทั้งการออกนโยบายสาธารณสุขต่าง ๆ ให้ประชาชนได้ปฏิบัติ และการคิดค้นวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ออกมาในหลากหลายบริษัท เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคให้กับประชาชน รวมถึงการศึกษาถึงมาตรการในการอยู่ร่วมกับเชื้อ SARS-CoV-2 ให้ได้ เพื่อให้แต่ละประเทศสามารถเดินหน้าและพัฒนาประเทศต่อไปได้

จากสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคนี้ส่งผลให้พบผู้ป่วยสะสมจำนวนมากทั่วโลก และมีอัตราการตายด้วยโรคโควิด-19 สูง แต่มีแนวโน้มทั้งอัตราป่วยและอัตราตายที่ลดลง โดยการที่จะประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นเชื้อประจำถิ่นในประเทศได้ต้องพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน
2. อัตราป่วยตายน้อยกว่า ร้อยละ 0.1
3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่า ร้อยละ 10
4. กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80

ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยได้มีการปรับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดครอบคลุมทุกมิติทางการแพทย์ โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพทั้งระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังมี

การระดมใช้งบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหาและเยียวยาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนมาโดยตลอด ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 นั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนทั้งระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพ ที่ได้นำมาร่วมกันแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคโควิด-19 โดยในบทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพได้เห็นถึงความหลากหลายของระบบสุขภาพชุมชนมากยิ่งขึ้น และนำองค์ความรู้ของระบบสุขภาพชุมชนมาประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์

แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการอธิบายถึงการจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความหลากหลายตามลักษณะของผู้ให้บริการ โดยความสำคัญของพหุลักษณะทางการแพทย์ทำให้มองเห็นถึงความเป็นจริงทางสุขภาพในชุมชนว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้ครบทุกมิติ การให้ความหมายของพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) มีผู้นิยามความหมายไว้ค่อนข้างสอดคล้องกันดังมุมมองของ Arthur Kleinman (1980) ที่มองทุกสังคมในโลกถึงระบบสุขภาพและการแพทย์ว่า มีความหลากหลายและอยู่ร่วมกันเสมอ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในสุขภาพที่เกิดจากฐานของระบบการแพทย์ที่แตกต่างกัน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของ โกมาตร

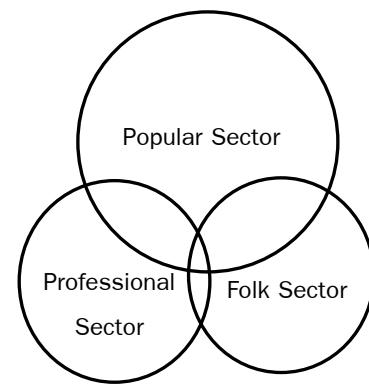


จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่มองว่าในสังคมหนึ่ง ๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะในความเป็นจริงในสังคมพบว่า ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียว ที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเอง จนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ทุกมิติ การขับเคลื่อนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวย่อมไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้สำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพจน์ เกตุระกาศ, 2553) ดังนั้นคนในสังคมจึงมีทางเลือกในการรักษาสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในปัจจุบันพบว่า ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจัดว่าเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักของโลกในการแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของโรค แต่การขับเคลื่อนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย มีการนำความหลากหลายของระบบสุขภาพในชุมชนมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเช่นกัน

องค์ประกอบของพหุลักษณะทางการแพทย์

ตามที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ให้ความสนใจในมิติทางวัฒนธรรมสุขภาพที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม การแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดและการรักษาโรคโควิด-19 ก็เช่นกันที่มีความ

จำเป็นต้องอาศัยระบบสุขภาพชุมชนที่มีความหลากหลายมาร่วมในการดูแลรักษาโรค โดยพบว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์ของสามัญชนหรือระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) และระบบสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของพหุลักษณะทางการแพทย์ ที่มา: Kleinman, 1980; มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2555.

โดยทั้ง 3 ระบบนี้มีความเกี่ยวข้องกัน โดยเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลไม่ได้พึ่งระบบเดียวเท่านั้น โดยพบว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector) เป็นระบบการแพทย์ที่บุคคลนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) มากที่สุด ส่วนอีก 2 ระบบนั้นก็มีการนำมาใช้เช่นกัน แต่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลหรือบริบทของชุมชนในแต่ละแห่งที่มีต่อวัฒนธรรมความเชื่อและประเพณีปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนนั้นๆ (Kleinman, 1980; เขาวลักษณะ ฤทธิสรไกร, 2554; สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) โดยเมื่อนำ



แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้กับการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าปัจจุบันก็มีการนำทั้ง 3 ระบบสุขภาพมาใช้ร่วมกัน ดังรายละเอียด

ระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector)

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นรากฐานของการสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นระบบการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยประชาชนจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำมาดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ของโรคโดยตรงจะเข้าใจในปัญหา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทั้งในลักษณะการป้องกันโรคและการรักษา โดยมีภาครัฐทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและเสริมความรู้การดูแลสุขภาพตนเองให้มีความเข้มแข็งบนฐานความรู้และวัฒนธรรมสุขภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลายของชุมชน (มานิช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2555; สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) สำหรับการดูแลสุขภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้น มีด้วยกัน 3 ระดับ (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2551) คือ 1. การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน 2. แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต 3. ยากกลางบ้าน ดังรายละเอียด

1. **การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน** ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อนที่เพียงพอ โดยการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่สำคัญคือการรับประทานอาหาร เพราะอาหารมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังเช่นการดูแลเพื่อป้องกันโรค

โควิด-19 นี้ จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมารับประทาน เพื่อช่วยในการเสริมภูมิคุ้มกันโรคและต้านเชื้อไวรัส โดยจากข้อมูลจากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ดวงแก้ว ปัญญาภู, 2564) ได้แนะนำผัก ผลไม้สมุนไพรพื้นบ้าน 3 กลุ่ม เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายและช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ได้แก่

1) **กลุ่มเสริมภูมิคุ้มกัน** เช่น พลูดาว เห็ดต่าง ๆ ตรีผลา ได้แก่ สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม

2) **กลุ่มที่มีวิตามินซีและสารต้านอนุมูลอิสระสูง** เช่น ดอกขี้เหล็ก ยอดมะยม ใบเหลียง ยอดสะเดา มะระขี้นก พักข้าว ผักเชียงดา คენ้ำ มะรุม ผักแพว ลูกหม่อน มะขามป้อม และผักผลไม้หลากสี

3) **กลุ่มที่มีสารสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด-19** เช่น พลูดาว กะเพรา หอมแดง หอมหัวใหญ่ มะรุม ใบหม่อน แอปเปิล เปลือกผลของพืชตระกูลส้ม ได้แก่ ส้ม มะนาว มะกรูด ส้มซ่า เป็นต้น

เมนูเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัส ที่นิยมนำมารับประทาน ได้แก่

1) **เมี่ยงคำ** มีส่วนผสมหลักคือ มะนาวหั่นพร้อมเปลือก และหอมแดงสด ซึ่งทั้งสองอย่างนี้ถือเป็นสมุนไพรที่มีสารเฮสเพอริดิน สารรูติน และวิตามินซี ช่วยป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในอวัยวะต่าง ๆ ได้

2) **ต้มยำ** มีส่วนประกอบหลักคือ หอมใหญ่ หอมแดง ซึ่งมีสารสำคัญอย่าง สารเคอร์ซีทีนที่มีศักยภาพในการป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีเห็ดที่มีสารเบต้ากลูแคน ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย และมี



มะนาวที่มีวิตามินซีสูงและมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

3) **ต้มโคล้ง** มีส่วนผสมของสมุนไพรจำพวกหอมใหญ่ หอมแดง เห็ดชนิดต่าง ๆ และมะนาว

4) **แกงส้มมะรุ้ม** มีมะรุ้มเป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งมีสารเคอร์ซีตินที่มีศักยภาพในการป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าเซลล์ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ หรือเมนู "แกงส้มผักรวม" ที่สามารถใช้ผักหลากหลายสีมาผสมกันที่อุดมไปด้วยวิตามินซี และสารกลุ่มแอนโทไซยานินซึ่งเป็นสารฟลาโวนอยด์ที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยเสริมการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย

2. **แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต** ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สะท้อนออกมาในลักษณะของแบบแผนการปฏิบัติตัวที่ต้องเปลี่ยนไปเป็นชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยพฤติกรรมแบบชีวิตวิถีใหม่ที่ประชาชนได้มีการปรับเปลี่ยนและปฏิบัติตัวนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ได้แก่

1) **การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น** ระบบสารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นต่อการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน โดยสังคมชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การใช้เทคโนโลยีจะเข้าไปอยู่ในชีวิตมากยิ่งขึ้นทั้งการเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรมการเงิน และการใช้เพื่อพักผ่อนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เพื่อลดกิจกรรมการพบปะ สัมผัสใกล้ชิดกันมากขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2) **การเว้นระยะห่างทางสังคม** โดยประชาชนจะรักษาระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยี

เข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง เน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3) **การดูแลสุขภาพใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้างมากขึ้น** เมื่อเกิดการระบาดโรคโควิด-19 ประชาชนมีการดูแลสุขภาพและความสะอาดมากขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ รวมถึงใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคทั้งหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี สังเกตอาการผิดปกติของตัวเองและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการออกกำลังกาย และการหาความคุ้มครองทางสุขภาพมากขึ้น เช่น การทำประกันชีวิตและสุขภาพ

4) **การสร้างสมดุลชีวิต** โดยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การมีโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ชีวิตภายในบ้านมากยิ่งขึ้นทั้งการเรียนและการทำงาน เพื่อลดการเดินทาง ลดการพบปะผู้คนในสังคม โดยการใช้ชีวิตและการทำงานที่บ้าน ทำให้ประชาชนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุลชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น โดยจะเวลาส่วนตัว การทำงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น

3. **ยากกลางบ้าน หรือยาสมุนไพร** ที่ เป็นความรู้เชิงประสบการณ์ที่สืบทอดใช้กันมาตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพ เป็นการนำยาสมุนไพรที่ประชาชนใช้ดูแลรักษาตนเองและครอบครัว ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงการบำบัดรักษา แต่ยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังเช่นการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีการนำเอาสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลรักษา (ดวงแก้ว ปัญญาภู, 2564) ได้แก่

1) **ฟ้าทะลายโจร** พบว่ากลไกต้านไวรัสของฟ้าทะลายโจรช่วยป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าเซลล์ ลดการ



แบ่งตัวไวรัสภายในเซลล์ เพิ่มภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับไวรัส รวมถึงลดอาการอักเสบที่ปอดจากการติดเชื้อไวรัส

2) ขิง พบว่ามีฤทธิ์ต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่ โดยทั่วไปแล้วมักนำขิงมากินแก้หวัด ซึ่งขิงนี้ มีสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) และสารต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory) อยู่มากมาย

3) มะขามป้อม เป็นยาแก้ไอละลายเสมหะ โดยการแพทย์พื้นบ้านใช้รักษาหลอดลมอักเสบ วัณโรคปอด หอบหืด ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยสารสำคัญในมะขามป้อมสามารถจับกับขาโปรตีนของไวรัสโคโรนา-19 และตัวรับ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) ซึ่งมีบทบาทการผ่านเข้าเซลล์ปอด และยังเข้าจับกับเชื้อในหลายตำแหน่งที่มีผลต่อการยับยั้งการสร้าง และการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสได้

4) ขมิ้นชัน พบว่ามีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ในการป้องกันไม่ให้เชื้อเข้าเซลล์ ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส และช่วยยับยั้งการหลั่งสารอักเสบ

5) กระเทียม มีฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน สาร Allicin ในกระเทียมมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ป้องกันการหลั่งสาร Cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว และช่วยเพิ่มแอนติบอดีชนิด Immunoglobulin A (IgA) ซึ่งเป็นด่านแรกของภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยพบมากที่ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ตามเยื่อเมือกต่าง ๆ และยังช่วยกระตุ้นการทำงานของ B-cell Lymphocyte รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งของสาร Interferon ซึ่งเป็นสารที่สร้างในระบบภูมิคุ้มกันเพื่อต้านไวรัส จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์

พบว่า สารสำคัญ Quercetin และ Allicin ที่พบสามารถแย่งจับกับตำแหน่ง Main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนา-19 ได้

นอกจากนี้ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นผู้ทำงานเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพภาควิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่เฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ซึ่ง อสม. และ อสส. จะได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นการช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector)

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อการแพทย์พื้นบ้าน หรือพิธีกรรม วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีการนำองค์ความรู้ที่สั่งสมสืบทอดผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง เช่น การถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวหมอพื้นบ้านอย่างเข้มข้น เป็นความรู้เชิงปฏิบัติหรือประสบการณ์ (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) โดยระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ามีในรูปแบบของพิธีกรรมตามความเชื่อของประชาชนในชุมชน จากการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของชุมชนบ้านกิวท่ากลาง-ท่าใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านกิว อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง ที่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างพิธีกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยนำผ้าแดงหรือเสื้อแดงมาห้อยไว้หน้าบ้านหรือเสตงและ



ของอื่น ๆ มาวางไว้หน้าบ้านเพื่อไม่ให้โรคโควิด-19 เข้าบ้านได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีผลต่อจิตใจของผู้ที่ได้กระทำ รู้สึกมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ตนเองประสบอยู่ได้ (ธิดารัตน์ วงศ์จักรดี, ภาณุวัฒน์ สกกุลสืบและ ทัดพิชา สกกุลสืบ, 2564) ดังนั้นระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน แสดงให้เห็นถึงการเยียวยาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ให้กับประชาชน

ระบบสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector)

ระบบสุขภาพภาควิชาชีพเป็นระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการศึกษาหาความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ดังเช่นโรคโควิด-19 โดยนำความรู้จากการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาปรับใช้ และมีกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ มีสถานที่ให้บริการทางสุขภาพอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ และมีการนำความรู้ทางระบาดวิทยา มาเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดโรคได้มากยิ่งขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547)

การแบ่งระบบสุขภาพภาควิชาชีพพบว่า การแบ่งด้วยกันหลายวิธี เช่น แบ่งตามลักษณะกิจกรรมการบริการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ หรือแบ่งตามลักษณะโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขที่ให้บริการ ซึ่งแบ่งได้ 4 ระดับ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง (ชนิดา มีททางกูร, 2557) ดังรายละเอียด

ระดับที่ 1 การบริการขั้นพื้นฐานหรือปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการสุขภาพด่านแรกในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ให้การดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลรักษาเบื้องต้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งให้บริการในระดับอำเภอ การดำเนินงานเน้นบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ดังเห็นได้จากการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดแยกผู้ป่วยออกมาทำการรักษา หากเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวคือกลุ่มที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ สามารถรักษาต่อในสถานที่กักตัวของชุมชน (Community Isolation: CI) ตลอดจนให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวที่สามารถรักษาตัวเองที่บ้านได้ (Home Isolation: HI) โดยการรักษาก็จะได้รับการประเมินอาการจากแพทย์

ระดับที่ 2 การบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้บริการในอำเภอใหญ่ๆ และจังหวัดรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปเน้นบทบาททั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพทุกด้านพอกัน โดยมีการรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มสีเหลือง คือกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ระดับที่ 3 การบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการในระดับภูมิภาค



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพม.) และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีบุคลากรสุขภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขาเน้นบทบาทในการรักษาโรคที่ซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์มาก ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง โดยบทบาทที่สำคัญของบุคลากรในระดับที่ 3 นี้จะเน้นการรักษาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระดับที่ 4 การบริการสุขภาพเฉพาะทาง (Super - tertiary Care) เป็นการบริการสุขภาพเฉพาะเรื่องโดยผู้เชี่ยวชาญตรงตามสาขานั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และสถานพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เป็นต้น โดยสถานบริการสุขภาพระดับที่ 4 นี้ จะเน้นในการศึกษาวิจัย แนวทางการรักษา วิจัยวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนเพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ระบบสุขภาพภาควิชาชีพในทุกระดับจะมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพประชาชนตามศักยภาพ ตามระดับบริการของตน และจะมีการเชื่อมโยงการส่งต่อและการรับผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยการทำงานของบุคลากรในระบบสุขภาพภาควิชาชีพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นี้ ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ตามบทบาทหน้าที่ขอบเขตวิชาชีพของตนเองพบว่า ได้มีการนำเอาองค์ความรู้จากวิชาชีพของตนเองและความรู้จากระบบสุขภาพในภาคอื่น ๆ มาเสริม เช่น ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร

พื้นบ้านที่ประชาชนสามารถหาได้จากชุมชน รวมถึงยาสมุนไพรบรรจุเสร็จ เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพป้องกันโรคต่อไป

การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)

การดูแลแบบองค์รวม เป็นแนวคิดที่มีปรัชญาการมองสุขภาพ (สุขภาพะ) ของคนทั้งคน ให้มีความสมดุลทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ และการมีปฏิสัมพันธ์กันของคนกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาอย่างเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ความผิดปกติที่เกิดจากทางร่างกายเท่านั้น เพราะทุกระบบในร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพะที่สมดุลนั้น จำเป็นจะต้องนำฐานคิดของพหุลักษณะทางการแพทย์ประยุกต์เข้ามาร่วมในการดูแลด้วย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ทางสุขภาพของแต่ละบุคคล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555; อุไร หัลลิกิจ และประภาพร ชูกำเนิด, 2558)

การประยุกต์ใช้แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 แบบองค์รวม

การป้องกันโรคโควิด-19 แบบองค์รวม มีการประยุกต์ใช้แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

1. ด้านร่างกาย ในการป้องกันโรคโควิด-19 นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เพื่อ



ป้องกันโรคและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก มีดังนี้ (WHO, 2022)

1.1 รักษาระยะห่าง โดยอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร แม้ว่าจะไม่ปรากฏว่าป่วย เนื่องจากบุคคลสามารถติดเชื้อไวรัสได้โดยไม่แสดงอาการได้

1.2 สวมหน้ากากอนามัย ควรสวมหน้ากากอนามัยแบบสามชั้นให้กระชับพอดีกับใบหน้า และควรล้างมือให้สะอาดก่อนสวมและถอดหน้ากากอนามัย

1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สถานที่ในร่ม และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นเป็นเวลานาน และควรทำกิจกรรมในพื้นที่อากาศถ่ายเทสะดวกมากกว่าในพื้นที่ปิด

1.4 จัดสถานที่ให้มีการระบายอากาศที่ดี โดยการเปิดหน้าต่างเมื่ออยู่ในอาคาร เพื่อเพิ่มปริมาณอากาศจากภายนอก

1.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นผิว โดยเฉพาะในที่สาธารณะหรือสถานบริการด้านสุขภาพ ในกรณีผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้สัมผัส ให้ทำความสะอาดพื้นผิวอย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อมาตรฐาน

1.6 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ถ้าเป็นไปได้ ให้พกเจลแอลกอฮอล์ติดตัวไปด้วยและใช้บ่อย ๆ

1.7 ปิดปากขณะไอหรือจามด้วยทิชชู ที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดสนิททันที และล้างมือให้สะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

1.8 รับการฉีดวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของท้องถิ่น และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน

2. ด้านจิตใจ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและยาวนาน เกิดการ

สูญเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ นำมาสู่ความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ปลอดภัย และมีความสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังรายละเอียด (ธีรยุทธ, 2563)

2.1 หางานอดิเรกใหม่ ๆ ทำ

2.2 ไม่ตีตราหรือเรียกผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 ด้วยถ้อยคำรุนแรง

2.3 ลดการดู การอ่าน หรือการฟังข่าวที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวลเกินไป ไม่หลงเชื่อข่าวลือและเลือกรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

2.4 รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพียง 1-2 ครั้งต่อวันเท่านั้น เพราะการรับข้อมูลที่มากและเร็วตลอดเวลาจะทำให้เกิดความรู้สึกลัวกังวลได้ง่าย และควรอ่านข้อมูลจากเว็บไซต์ หรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

2.5 แบ่งปันในสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้พิการ คนไร้บ้าน ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

2.6 ให้ข้อมูลในเชิงบวกแก่กัน เช่น ข้อมูลของผู้ที่เคยป่วยและหายป่วยแล้ว หรือเรื่องราวของผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยจนหายดี

2.7 ให้เกียรติผู้ดูแลและปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่กำลังให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19

3. ด้านสังคม ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขโดยตรงยังก่อให้เกิดภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจทั่วโลก และลดต่ำที่สุดนับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เศรษฐกิจโลกหดตัวร้อยละ 3.5 ในปี 2563 (สำนักงานพัฒนานโยบาย



สุขภาพระหว่างประเทศ. กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น การลดปัญหาและการดูแลทางด้านสังคมควรเริ่มจากสร้างความผาสุกในครอบครัว โดยนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ลดความฟุ้งเฟ้อที่ไม่จำเป็น และดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดความอบอุ่นและนำไปสู่ครอบครัวเข้มแข็งต่อไป

4. ด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่มีความสำคัญ หากบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งที่ตนยึดมั่นและเคารพสูงสุด โดยหากบุคคลมีความเจ็บป่วยโรคโควิด-19 ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวเป็นภาระกับคนอื่น ดังนั้น การประยุกต์ใช้แนวคิด พหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังงานวิจัยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงของการฝึกสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท ก่อให้เกิดความสุขสงบและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ โดยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถปฏิบัติได้ทุกคน ทุกศาสนา (ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล, คณิศร แก้วแดง, นวพร ไพรวลัยสภาพ และวันดี บุญเกิด, 2559)

สรุปผล

พหุลักษณะทางการแพทย์เป็นการแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายทางการแพทย์ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ นำไปสู่การมีพฤติกรรมทางสุขภาพในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่*. สืบค้น 27 เมษายน 2565, จาก

<https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288#>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *เกณฑ์การพิจารณาโรคโควิดเป็นโรคประจำถิ่น*. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก https://web.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/494419312176398/?type=3&_rdc=1&_rdr.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร
 ชนิตา มัททวงกูร. (2557). *จุดเปลี่ยนจุดยืนและจุดเชื่อมประสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับระบบสุขภาพชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล, คณิศร แก้วแดง, นวพร ไพรวลัยสภาพ และวันดี บุญเกิด. (2559). ผลของการใช้เทคนิค SKT 3 “นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลายประสานกาย ประสานจิต” ต่อจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ ซีโมโกลบิน เม็ดเลือดขาวทั้งหมด และนิวโทรฟิล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็กและวัยรุ่น. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4): 276-287.

เขวาลักษณ์ ฤทธิสรไกร. (2554). *สังคมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.

ดวงแก้ว ปัญญา. (2564). *บทบาทของสมุนไพรและยาแผนไทยในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.บี.เค. การพิมพ์ จำกัด; 2564.

ธิดารัตน์ วงศ์จักรตีบ, ภาณุวัฒน์ สกฤตสีบ และ ทัดพิชา สกฤตสีบ. (2564). “พิธีกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของชุมชนบ้านกิวท่ากลาง-ท่าใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านกิว อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง.” *วารสารมังรายสาร สถาบันภาษาและวัฒนธรรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 9(1): 65-79.

ธีรยุทธ รุ่งนรินทร์. (2563). *การดูแลสุขภาพจิตช่วงการระบาดของโควิด-19*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก



- https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2368.
- ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2551). “พหุลักษณะระบบสุขภาพในชุมชน.” ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลิ้มสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนิรัตน์ องค์กรนนตี. (2564). *สรุปสาระสำคัญจากการบรรยายเรื่องการบริหารจัดการเมืองในสภาวะการแพร่ระบาดของ Covid – 19*. สืบค้น 23 เมษายน 2565, จาก <https://imd.nmu.ac.th/summary-questions-about-air-purifiers-and-covid-19-th/>.
- วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรังกาศ. (2553). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *ศิลปะกับการพยาบาลแบบองค์รวม*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgetail/Art.pdf>.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2556). *สรุปสาระการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ, 18-21 พฤศจิกายน 2556*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2565, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4042/hs2122.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- อุไร หัตถกิจ และประภาพร ชูกำเนิด. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35: 1-14.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Retrieved 29 October 2022, from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?*. Retrieved 23 April 2022, from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- WHO. (2022). *Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved 15 May 2022, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.



WHO. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved
29 October 2022, from
[https://www.who.int/health-
topics/coronavirus#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).