

มุมมองการคิดเชิงบวกของนักศึกษามหาวิทยาลัย
เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (โรคโควิด-19)

Positive Thinking among University Students
on Pandemic Situation of Coronavirus Disease
2019 (COVID-19)

กัลยา แก้วสม¹

ชลธิชา จับคล้าย²

ณัฐกร นิลเนตร³

นำพิชญ์ ธรรมธิเวศน์⁴

Kanlaya Kaewsom

Chonthicha Jubklay

Nathakon Nilnate

Naampitch Thamhiweth

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งต่อด้านสุขภาพ ด้านระบบสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงด้านความมั่นคงของชาติในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์การระบาดทำให้มีผู้ป่วยถึง 179 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 3.8 ล้านราย ดังนั้น

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

^{2,4} อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ความเครียด จึงเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสาเหตุของความเครียดอาจเกิดได้จากความกังวลต่อสถานการณ์ การเข้าถึงการรักษาและวัคซีนได้อย่างยากลำบาก การหยุดชะงักของเศรษฐกิจ การว่างงาน หรือแม้กระทั่งการไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือน ก่อน การคิดเชิงบวกจึงเป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการกับอารมณ์โดยการ ปรับเปลี่ยนความรู้สึก ผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

คำสำคัญ: การคิดเชิงบวก, นักศึกษามหาวิทยาลัย, โรคโควิด-19

ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 pandemic has affected Thailand and all countries around the world. This situation still has a major impact on many areas such as public health, education, economy and social life including national security. All around the world there were over 179 million people who were infected and more than 3.8 million killed by COVID-19. Therefore, a lot of people were stressed because of worrying about not getting vaccinated or not receiving treatment in case of an infection. The economy was blocked; many people were unemployed or could not spend the life as usual. Positive Thinking is a meaningful strategy to adapt the feelings, reduce feelings of stress, reduce anxiety increase satisfaction and to live a better live.

Keywords: Positive Thinking, University Student, COVID-19

บทนำ

นับตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี 2562 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ทั่วโลกได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) คือ โรคโควิด-19 หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้กำหนดชื่อเรียกให้กับโรคระบาดนี้ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้กำหนดชื่อเรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และ สุมลมาลย์ อุทัยมกุล, 2563, หน้า 126) โรคโควิด-19 มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ชาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาว แต่ยังไม่ทราบตัวกลางที่แน่ชัดในการนำเชื้อแพร่ระบาดมาสู่คน ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับเชื้อแล้วยังสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้อีกด้วย โดยมีการค้นพบการแพร่ระบาดของเชื่อนี้ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และต่อมาเชื้อได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ค้นพบผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน (สิญาธร บุญยธโรกุล, 2563, หน้า 2) เชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลโดยตรงต่อระบบหายใจ ซึ่งเชื้ออาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2563 พบยอดผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมทั่วโลก 179,241,734 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตรวม 3,889,723 ราย สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 แล้ว 236,291 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1,819 ราย

โรคโควิด-19

เชื้อ SARS-CoV-2 นี้ สามารถก่อผลกระทบต่อสุขภาพทางกายของผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย (สิญาธร บุญยธโรกุล, 2563, หน้า 2) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจ

นำไปสู่การล้มเหลวของระบบหายใจและทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในที่สุดได้ โดยความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง (สสส., 2564, หน้า 2) ซึ่งผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.4 โดยผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อจะมีโอกาสในการเกิดอาการรุนแรงมากกว่าผู้ติดเชื้อวัยอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศไทยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 88 มีอาการไข้ รองลงมาคือร้อยละ 70 มีอาการไอ และร้อยละ 40 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีอาการหายใจขัด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก ท้องเสีย ไอเป็นเลือด ตาแดงอักเสบ เป็นต้น (สิญจาร บุษยธโรกุล, 2563, หน้า 2)

การติดต่อของเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่จากคนสู่คน (human to human transmission) ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กที่ออกจากจมูกหรือปาก ซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม หากมีการสัมผัสกับละอองฝอยนี้โดยตรง หรือการสูดดมเอาละอองฝอยนี้เข้าไป รวมถึงการเอามือไปสัมผัสบริเวณที่มีละอองฝอยซึ่งมีเชื้อโควิด-19 ปะปนอยู่แล้วนำมาสัมผัสตามใบหน้า นอกจากนี้เชื้อยังสามารถติดต่อผ่านทางสัมผัสของของผู้ป่วยและเข้าสู่ปากได้อีกด้วย โดยระยะเวลาหลังจากการติดเชื้อและแสดงอาการ หรือระยะฟักตัวจะอยู่ในช่วง 1-14 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแสดงอาการหลังได้รับเชื้อประมาณ 5 วัน ส่วนผู้ที่ไม่แสดงอาการของโรคหรืออยู่ในระยะฟักตัว จะสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่ผู้อื่นได้ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ระบุถึงปัจจัยที่มีส่วนในการทำให้โรคโควิด-19 ทวีความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ได้แก่ การชุมนุมขนาดใหญ่ ประชากรสูงอายุ ประชากรไร้ถิ่นฐาน การสัมผัสโรคจากต่างประเทศ ความหนาแน่นของเขตเมือง ระบบสาธารณสุขไม่เข้มแข็ง รัฐบาลขาดความโปร่งใส และสื่อขาดเสรีภาพในการนำเสนอข่าวสารไปสู่ประชาชนในประเทศ

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด-19 ได้อย่างเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำได้เพียงการรักษาตามอาการใน

รายที่ไม่มีอาการรุนแรงมากนัก และการรักษาเพื่อประคับประคองการทำงานของร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อย่างไรก็ตาม ทั่วโลกยังคงทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนายาสำหรับรักษาโรคโควิด-19 โดยทดลองใช้ยา รักษาการติดเชื้อไวรัสอื่นที่เคยมีการคิดค้นมาก่อนแล้ว และยังคงใช้ในการรักษา มาจนถึงปัจจุบัน เช่น chloroquin, baricitinib, remdesivir, ritonavir lopinavir มาทดสอบในการยับยั้งเชื้อ นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยสมุนไพร และการให้แอนติบอดีต่อเชื้อจากผู้ป่วยที่หายดีแล้ว ซึ่งจากการศึกษาและทดลองเกี่ยวกับยาในการรักษาโรคโควิด-19 ของสำนักบริหารผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของประเทศจีน (The National Medical Products Administration of China) พบว่ายาต้านไวรัสชื่อ ฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้มีประสิทธิภาพสูงกว่ายา ritonavir lopinavir และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า

ดังนั้น วัคซีนโรคโควิด-19 ถือเป็นความหวังสำคัญของการนำพาประเทศให้รอดพ้นจากวิกฤติที่กำลังเผชิญอยู่ได้ โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) พบว่ามีการผลิตวัคซีน โควิดกว่า 300 ชนิด โดยกว่า 200 ชนิด กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์ และกว่า 100 ชนิดกำลังอยู่ในการศึกษาในมนุษย์ ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีเทคโนโลยีการผลิตที่หลากหลาย ทั้งวัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) และวัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) โดยวัคซีนส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านโปรตีนสไปค์ (spikes) ที่เป็นปุ่มยื่นออกมาจากตัวไวรัส SARS-CoV-2 ทำให้เชื้อไม่สามารถไปจับกับตัวรับในร่างกายของมนุษย์ ซึ่งไวรัสจะไม่สามารถเข้าสู่เซลล์ได้ โดยวัคซีนแต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันทั้งในด้านการป้องกันโรค การป้องกันอาการรุนแรงจากโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น รวมถึงข้อดี ข้อจำกัด และผลข้างเคียงด้วย สำหรับแผนจัดหาวัคซีนหลักที่นำมาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ AstraZeneca เป็นวัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ

จำนวน 61 ล้านโดส ซึ่งมีการส่งมอบแล้ว 2.76 ล้านโดส และวัคซีนชนิดเชื้อตายของ Sinovac ประมาณ 20 ล้านโดส ส่งมอบแล้ว 6.5 ล้านโดส ต่อมาได้มีการนำเข้าวัคซีนโควิด-19 ทางเลือก คือ Sinopharm โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งจะนำเข้ามาในไทยจำนวน 1 ล้านโดสในเดือนมิถุนายน 2564 (หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ, 2564, หน้า 1) จากข้อมูลการแถลงข่าวของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในประเทศไทยแล้ว 8,400,320 โดส คิดเป็น 12.69% ของประชากรในประเทศ โดยมีผู้ได้รับวัคซีน 1 เข็ม คิดเป็น 9.09% และได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม คิดเป็น 3.60% ซึ่งรัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่าต้องฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากร 50 ล้านคน หรือคิดเป็น 70% ของประชากรในประเทศไทยในสิ้นปี 2564 จึงจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในการป้องกันโรคได้

อย่างไรก็ตาม วัคซีนโควิด-19 ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ 100% ทว่าโลกยังคงคาดหวังว่า จะมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการผลิตวัคซีนโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุมในอนาคต เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เราจึงควรปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งมาตรการระดับบุคคล และมาตรการทางสาธารณสุข โดยการหลีกเลี่ยงการรับเชื้อ ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ และก่อน-หลังสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัส บริเวณดวงตา จมูก และปาก เพื่อลดโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การใส่หน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและเว้นระยะห่าง (physical/social distancing) อย่างน้อย 1-2 เมตร การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และการใช้ข้อส่วนตัว ซึ่งหากปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้อย่างเคร่งครัด จะช่วยลดโอกาสในการรับเชื้ออันจะนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตต่อไปได้

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาด

ผลของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นับตั้งแต่เริ่มอุบัติขึ้นจนถึงในปัจจุบัน ได้มีการแพร่กระจายการระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกของประชากรต่อสถานการณ์การระบาดเป็นอย่างมาก โรคโควิด-19 นี้ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชากร ทำให้ระบบสาธารณสุขต้องแบกรับภาระหนักในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ รวมถึงการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง และการฟื้นฟูสภาพผู้ที่หายจากโรคแล้ว และบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังเป็นผู้ติดเชื้อส่งผลกระทบต่อภาระงาน ทำให้บุคลากรที่เหลือน้อยต้องทำงานหนักจนแทบไม่ได้นอน ร่างกายเหนื่อยล้าและเครียดสะสม หลายโรงพยาบาลปิดให้บริการตรวจเชื้อโควิด-19 เพราะหากตรวจพบว่าติดเชื้อจะไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากสถานการณ์เตียงเต็ม รวมถึงห้อง ICU ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (พลวุฒิ สงสกุล, 2564, หน้า 1) ในส่วนของระบบการศึกษาเอง ก็ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยสถานการณ์การระบาดทำให้นักเรียน นักศึกษาต้องเรียนออนไลน์ ไม่สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนได้ ซึ่งเป็นการเรียนที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเมื่อเทียบกับการเรียนในชั้นเรียน นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองในการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อการเรียนออนไลน์ ผู้ปกครองอาจต้องลางานเพื่อดูแลบุตรหลานในการเรียนออนไลน์ ส่งผลกระทบต่องานและการหารายได้ในครอบครัว และเยาวชนบางส่วนต้องหลุดออกไปจากระบบการศึกษาอย่างน่าเสียดาย รวมถึงสถานการณ์การระบาดยังส่งผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพและความมั่นคงทั้งในระดับชาติและระดับสากลด้วย (พลวัฒน์ ตังเพ็ชร, 2020, หน้า 140) ซึ่งในด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ถือว่าได้รับผลกระทบอย่างหนัก เนื่องจากการระบาดทำให้หลายประเทศต้องทำการปิดประเทศจนกว่าสถานการณ์การระบาดจะมีแนวโน้มดีขึ้น และผลจากการปิดประเทศทำให้ผู้คนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ส่งผลให้เศรษฐกิจหยุดชะงัก ประชาชนทุกกลุ่มได้รับผลกระทบนี้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะ

ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มชาติพันธุ์ โดยคนเหล่านี้มักเข้าถึงระบบสุขภาพ และมาตรการการเยียวยาจากภาครัฐได้ยาก ก่อให้เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น

ความเครียด

เมื่อผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้น จึงเป็นสาเหตุทำให้ประชากรโลกเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดนั้นหมายถึงสภาวะของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ที่มีความบีบคั้น กดดัน หรือวิตกกังวล (คณิน จินตนาปราโมทย์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562, หน้า 114) และทำให้นุชนัยเกิดการปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้น (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ประเมินแล้วว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยมนุษย์นั้นจะใช้สติปัญญาในการประเมินค่าของสถานการณ์ความเครียดเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ ความเป็นอันตรายหรือความสูญเสีย การคุกคาม และความท้าทาย เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลทางด้านสุขภาพของตนเอง (Lazarus and Folkman, 1984) หากปล่อยให้ความเครียดนั้นถูกสะสมไว้เป็นระยะเวลานานโดยไม่จัดการ อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ได้มีผู้กล่าวว่าร้อยละ 50-60 ของโรคทางกายเกิดจากภาวะเครียด เรียกว่า Psycho physiologic Disorder เช่น โรคกระแฉะ โรคแผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ ลำไส้อักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคประสาท โรคจิต อาการนอนไม่หลับ ซึ่งต่างก็มีสาเหตุมาจากความเครียดทั้งสิ้น (Smith and Selye, 1979, หน้า 1953) โดย Selye ได้มีการอธิบายว่าความเครียดในระดับเล็กน้อยในชีวิตเป็นสิ่งที่จำเป็นและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี แต่ความเครียดที่คงอยู่เป็นระยะเวลานาน เรียกว่า Chronic Stress จะส่งผลทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ และเมื่อร่างกายเกิดภาวะความไม่สมดุลของฮอร์โมน ก็จะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในบกพร่อง โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กับทุกระบบในร่างกาย อีกทั้งยังมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยความเครียดจะกดการสร้าง

ภูมิคุ้มกันโรค (Immune System) ซึ่งมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรค ทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ ดังนั้น ความเครียดจึงทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคเมอเร็งได้ (สุนิย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) เมื่อกล่าวถึงการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน ถึงแม้จะมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อรุนแรงได้ แต่เชื่อก่อนโรคโควิด-19 ยังมีการปรับตัวหรือวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อ ส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งวัคซีนโรคโควิด-19 ที่มีในปัจจุบัน ยังไม่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีการกลายพันธุ์จนเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ ๆ ได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบโดสแล้วจะยังมีโอกาสในการติดเชื้อ รวมถึงสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้อีกด้วย โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ที่มีความเครียดสูง จะทำให้มีโอกาเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนานี้ได้มากขึ้นไปอีก เนื่องจากความเครียดเป็นภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล และหากบุคคลมีความเครียดสะสมอย่างยาวนานย่อมส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางกายตามมา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดการกับความเครียดหรือทำให้ความเครียดนั้นลดลงให้เร็วที่สุด

ความเครียด เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีผลกระทบไปทั่วโลก เช่น การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา แต่อาจมีระดับความเครียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องมาจากผลกระทบจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การประเมินค่าของสถานการณ์ เช่น หากประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง ต่อเนื่อง ไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการได้ และไม่มีใครช่วยเหลือ ก็จะทำให้เกิดความเครียดมาก แต่ไม่ว่าความเครียดนั้นจะอยู่ในระดับใด หากปล่อยให้ความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานานก็จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ดังที่กล่าวมาข้างต้นได้ การช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในความเครียด (สุนิย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) จึงมีหลักการคือ 1) การดึงเอาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกมาใช้ เรียกกระบวนการนี้ว่า mobilize internal หรือ external resource ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นเสริมสร้างความสามารถใหม่และหาทางเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ภายนอกหรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อลดความเครียดทางอารมณ์ 2) ความเครียดของบางคนอาจเกิดขึ้นจากการรับรู้เหตุการณ์ที่ผิด หรือตีความหมายไปในทางที่ไม่ดีแล้วทำให้ตนเกิดความไม่สบายใจ ในกรณีนี้จึงควรช่วยให้บุคคลนั้นมองเหตุการณ์ใหม่ในหลาย ๆ มุม 3) หากความเครียดเกิดจากกลไกการแก้ไขภาวะเครียด หรือ coping mechanism ก็จะช่วยช่วยให้บุคคลตระหนักถึงวิธีการที่กำลังใช้อยู่ และให้ความรู้ในกลไกอื่น ๆ ที่อาจนำไปใช้ได้ รวมทั้งช่วยให้บุคคลตระหนักถึงแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่จะช่วยประคับประคองในภาวะความเครียด เช่น บุคคลที่แก้ไขภาวะเครียดด้วยการดื่มสุรา ก็แนะนำทางออกอื่นที่เป็นไปได้ เช่น การพักผ่อน การเล่นกีฬา เล่นดนตรี การออกกำลังกาย เป็นต้น และ 4) หากความเครียดเกิดจากปัจจัยในตัวบุคคลเอง เช่น การประเมินค่าตนเองต่ำ หรือบุคลิกภาพส่วนตัว อาจช่วยให้ความรู้เรื่องบุคลิกภาพสอนให้ฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ใช้ biofeedback, meditation และ relaxing techniques

การจัดการความเครียด

Lazarus และ Folkman (1984, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของการจัดการความเครียดว่า เป็นความพยายามอย่างต่อเนื่องในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อลดความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหา ลดความเครียด เกิดความปลอดภัยและเกิดความสุขมากที่สุด โดย Lazarus และ Folkman ได้จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1) กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping strategy) เป็นกลวิธีทางสติปัญญาในการประเมินสถานการณ์และจัดการกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกระทำตามที่วางแผนไว้

2) กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการที่อารมณ์ (Emotional-focused coping strategy) เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียด โดยปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกเครียดเป็นการหาแนวทางบรรเทา

ความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตัวเอง (defense mechanism) เช่น การคิดถึงสิ่งที่ตนปรารถนา การถอยห่างออกมาจากสถานการณ์ การคิดเชิงบวก การลดความตึงเครียด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียดมากมาย จากหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง เช่น การศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนก (สืบทระกูล ตันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560, หน้า 89-90) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีวิธีการจัดการกับความเครียด ได้แก่

1) การใช้เทคนิคการหายใจลึก เป็นการฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเมื่อรู้สึกเครียด จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อารมณ์ สิงห์ขาดา และคณะ (2559, หน้า 52) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ โดยมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการหายใจแบบลึก (autogenic training) เป็นเทคนิคที่บรรจุอยู่ในโปรแกรม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

2) การออกกำลังกาย มีผลทำให้เกิดความสุขสบาย ด้านความเครียดหดหู่และเศร้า ลดความไวต่อความเครียด และทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสดชื่น นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนการทำงานของต่อมหมวกไตซึ่งหลั่งฮอร์โมนที่มีผลต่อความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา ครูแก้ว และคณะ (2560, หน้า 44) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายกับความเครียดของนิสิตแพทย์ โดยเปรียบเทียบภาวะเครียดในกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ที่ออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ และกลุ่มผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งพบว่า การออกกำลังกายแอโรบิกของนิสิตแพทย์สัมพันธ์กับความเครียดระดับรุนแรงที่ลดลง

3) การนวด ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ระบบเลือดไหลเวียนไม่สะดวก การนวดจึงช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เนื่องจากการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัวและหายเครียดได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร จิตรัตนพร และคณะ (2562, หน้า 236) ที่ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนวดเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพ พบว่า การนวดมีผลการวิจัยในการลดความเครียด อารมณ์ และความเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 28

4) การพักผ่อน เป็นการหยุดพักกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเลี่ยงไปทำกิจกรรมที่ตุนชอบและสนใจ ไม่ให้คิดหมกมุ่นกับเรื่องที่เครียดมากเกินไป ซึ่งการพักผ่อนนั้นเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างพลังสำรองขึ้นมาใหม่ ซึ่งอาจทำได้โดยไม่ต้องนอนหลับ การพักผ่อนที่ดี เหมาะสม จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการส่งเสริมคุณภาพชีวิต หากมีการพักผ่อนร่วมกับการมีกิจกรรมสันทนาการที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การอ่านหนังสือ การท่องเที่ยว การทำงานอดิเรก ก็จะช่วยลดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี (ฤตินันท์ สมุทร์ทัย, ศักดา พริงลำภู และ อาภาพร อวดผล, 2557, หน้า 17)

5) การรับประทานอาหาร โดยเฉพาะที่มีแคลเซียมและวิตามินบี เช่น นม ปลาตัวเล็กที่สามารถรับประทานได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลือง ผักใบเขียว ไข่แดง เป็นต้น

6) การทำสมาธิ โดยเลือกสถานที่ที่เงียบสงบ นั่งขัดสมาธิหรือนั่งพับเพียบ กำหนดลมหายใจเข้าออก เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหา และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีสติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ สิงห์ขาดา และคณะ (2559, หน้า 58) ที่พบว่าการทำสมาธิช่วยลดระดับความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุได้

7) การใช้เทคนิคความเงียบ เพื่อหยุดความคิดของตัวเองในเรื่องที่ทำให้เครียด โดยการเลือกสถานที่ที่สงบ เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน หรือช่วงเวลาก่อนเข้านอน จะทำให้จิตใจสงบ ลดความเครียดลงได้ (ณรงค์ ใจเที่ยง, 2559, หน้า 31)

8) การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เป็นการทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การคิดเชิงบวก

การคิดเชิงบวก

จากการทบทวนวรรณกรรม การคิดเชิงบวกเป็นอีกหนึ่งวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการจัดการที่อารมณ์ (Emotional-focused coping strategy) แต่ไม่ใช่เป็นการพยายามมีความสุขตลอดเวลา และไม่ได้หมายความว่าไม่มีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต แต่การคิดเชิงบวก (Positive Thinking) เป็นพื้นฐานของการสร้างสติปัญญา เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการคิดที่จะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิถีชีวิตเป็นโอกาส โดยคนที่มีทักษะการคิดทางบวก จะเป็นคนอารมณ์ดี พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ลดความเครียด สามารถสร้างความสุขให้กับตัวเองและผู้อื่นได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานของสมองส่วนกลางที่สั่งการโดยจิตใจให้หลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขออกมา หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง และภูมิคุ้มกันสูงขึ้น (สัจจา ประเสริฐกุล, ชุศรี วงศ์รัตน์ และ ระวีวรรณ พันธุ์พาณิช, 2545, หน้า 135) สอดคล้องกับงานวิทยานิพนธ์ของ นิลา สุอังคะ (2550, หน้า 6) ที่ได้สรุปว่า ความคิดเชิงบวก คือการมีทัศนคติต่อตนเองทางบวก มีการรับรู้และแปลความหมายของสถานการณ์ในทางที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการเรียนรู้ที่จะคิดเชิงบวกจะทำให้โครงสร้างของการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดี และมีความสุขมากขึ้น การคิดเชิงบวกจะช่วยให้เกิดการปรับสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งผลจากการผ่อนคลาย ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ความเครียดทางอารมณ์จึงลดลงด้วย (Deesom, 2011, หน้า 9) ผู้ที่มีการคิดเชิงบวกจะประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่ามีความคุกคามน้อยกว่า และสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการคิดด้านลบ (Zarghuna and Ruhi, 2010, หน้า 42)

สรุปได้ว่า การคิดเชิงบวก (Positive Thinking) เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองจากสถานการณ์ด้านลบเป็นด้านบวกและมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย สร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้

ความเครียดลดลง และบุคคลจะสามารถเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาได้ดีขึ้น ส่วนการเรียนรู้หรือฝึกให้เกิดการคิดเชิงบวก โดยการฝึกมองหาหรือค้นหาข้อดี หรือสิ่งดี ๆ ที่ตนเองมีอยู่ ทั้งนี้รวมถึงคนดีและโอกาสดีที่อยู่รอบตัว ซึ่งในบางครั้งอาจมองข้ามไป เช่น “แม้ว่างานจะหนัก ทำให้เกิดความท้อแท้ในบางครั้ง แต่เราก็อึดใจดี ที่ทีมงานทำที่มั่นคง มีเงินเดือนใช้” หรือ “เรามีแต่เพื่อนที่ดีคอยให้กำลังใจ” หรือ “แม้เราจะพิการ แต่เราก็อึดใจดีที่ยังมีชีวิตอยู่” เป็นต้น (เกสร มัยจิน, 2559, หน้า 679)

เมื่อการคิดเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น จึงมีผู้ที่ศึกษาแนวทางการคิดเชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ ปารเมศ เสนาสนะ และคณะ (2560, หน้า 190) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกในผู้ติดยาเสพติดหญิงที่อยู่ในเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดหญิงในเรือนจำ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน และคณะ (2561, หน้า 27) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีบทความที่กล่าวถึงการนำเอาแนวทางการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกไปใช้ในการให้การปรึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักพบปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งมากขึ้น (พระสมุห์วัลลภ วลลโภ, 2560, หน้า 37) และจากการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มหญิงที่ถูกทารุณกรรม และกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การคิดเชิงบวกนั้น ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคได้ดี

จะเห็นได้ว่า เราสามารถนำเอาการคิดเชิงบวกไปใช้ประโยชน์ได้ในหลาย ๆ กรณี ไม่ว่าจะเป็นการผ่อนคลายความเครียด การลดความวิตกกังวล การลดความเศร้า และการสร้างความสุขในชีวิต ดังเช่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ก่อให้เกิดผลกระทบในทุกด้านและทุก

กลุ่มประชากรโลก ไม่เว้นแม้แต่กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน บางคนต้องทำงานพิเศษเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว บางคนเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อมาเรียนหนังสือ ฯลฯ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ ทำให้ทุกสถาบันการศึกษาต้องออกประกาศมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะ โดยมีการปิดทำการชั่วคราวและจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ให้กับนักศึกษาทุกชั้นปี ผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ นี้ ส่งผลให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา และดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น การนำเอาการคิดเชิงบวกมาใช้ประโยชน์ในการลดความเครียดของนักศึกษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในสถานการณ์เช่นนี้ จากการสำรวจการคิดเชิงบวกของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 124 คน จากประชากร 139 คน ที่มีต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ พบว่าอันดับที่หนึ่งคือ นักศึกษาได้มีโอกาสหันมาใส่ใจป้องกันสุขภาพของตนเองและคนที่รัก เป็นการสร้างวินัยในการดูแลตนเอง ร้อยละ 70.16 อันดับที่สองคือ ได้มีเวลาช่วยงานในครอบครัว มีเวลาพักผ่อนส่วนตัว และได้มีโอกาสอยู่กับครอบครัว เป็นการกระชับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอีกด้วย ร้อยละ 24.19 อันดับที่สามคือ นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของผู้คนในสังคม รับรู้ถึงความมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในสังคม ร้อยละ 23.38 อันดับที่สี่คือ ได้เรียนรู้วิธีการจัดการเวลาในการเรียนแบบออนไลน์แบบเต็มรูปแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน ทำให้เกิดวินัยและความรับผิดชอบมากขึ้น ร้อยละ 12.10 อันดับที่ห้าคือ การเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯนี้ ถือเป็นโอกาสที่จะทำให้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการฟื้นฟู ลดปัญหาการจราจรและมลพิษต่าง ๆ ของประเทศ ร้อยละ 8.87 อันดับที่หกคือ นักศึกษาได้ตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับรู้ถึงความสามารถและความเสียสละของวิชาชีพ เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพตนเอง และ การเกิดโรคระบาดเช่นนี้ ทำให้นักศึกษามีสติในการใช้ชีวิต ค้นพบว่าอะไรก็เกิดขึ้นได้บนโลกนี้ และเรียนรู้ให้เกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์ ร้อยละ 8.06 เท่ากัน และอันดับสุดท้ายคือ นักศึกษาได้มีโอกาสติดตามและศึกษาถึงกลไกการเกิด

โรคระบาด พร้อมทั้งวิธีการรับมือและแก้ปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ร้อยละ 7.26

จากมุมมองการคิดเชิงบวกที่ได้จากสถานการณ์นี้ส่วนหนึ่ง ทำให้เกิดได้เรียนรู้การใช้ชีวิตอย่างมี “สติ” ไม่ประมาทเลินเล่อเพราะคิดว่าชีวิตนี้ยังต้องดำเนินไปอีกยาวไกล ควรให้ความสำคัญกับครอบครัวและคนที่รักโดยการแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพราะในโลกใบนี้อะไรก็เกิดขึ้นได้ไม่แน่นอน ทำงานหาเงินก็ต้องรู้จักเก็บไว้สำรองใช้ยามฉุกเฉิน และใช้ชีวิตให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ที่สำคัญคือควรฝึกที่จะมีความสุขง่าย ๆ จากสิ่งรอบตัวที่มี ซึ่งจะทำให้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายมากยิ่งขึ้น

บทสรุป

ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในหลาย ๆ ด้านนี้ เป็นสิ่งที่หลายคนไม่เคยคาดคิดมาก่อน ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัวอย่างมาก เป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ยาก จึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้ชีวิตสามารถอยู่ต่อไปได้และเกิดความสุขมากที่สุด ดังนั้นวิธีการคิดเชิงบวก จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น ส่วนผลพลอยได้จากการคิดเชิงบวก คือ การเพิ่มความสุขในการดำรงชีวิต สามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย และลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ การส่งเสริมและฝึกให้เกิดการคิดเชิงบวก จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้คนเราสามารถปรับตัวและเผชิญกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ รวมถึงเหตุการณ์วิกฤติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย. นนทบุรี:

กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [web blog]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2564). สรุปสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19. [web blog]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/Slide%202021-06-26.pdf>

เกสร มัยจิน. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก (Creating happiness with positive psychology). วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 24, 673-681. doi:10.14456/tstj.2016.54

คณิน จินตนาปราโมทย์, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. (2019). สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์ (Physiology of stress in the aspect of job stress and coping in medical professional). J Med Health Sci, 26(2), 112-123.

ชุดิภาญจน์ แซ่ตัน, ศศิกันต์ กาละ, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Effect of positive thinking and relaxation program on reducing stress among pregnant adolescents). วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10(1), 27-39.

ณรงค์ ใจเที่ยง. (2559). ความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเกริก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยเกริก.

ธิดา ครุแก้ว, ดารารกร โชติพนิช, พรณปพร ดิษบรรจง, ภิญญนารี วงศ์อนันต์ และ อนุชา บุราณ, กิตติพงษ์. (2560). ประเภทของการออกกำลังกายกับความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Type of exercise and stress in medical students at Srinakharinwirot University). **เวชสารวิทยาศาสตร์การแพทย์ มศว, 44-52.**

นิลภา สุธังคะ. (2550). ผลของกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาแบบผสมผสานแนวคิดมนุษยนิยม และปัญญานิยมต่อความคิดเชิงบวกและความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัทมชญา คุณะเพิ่มศิริ. (2559). การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล สาเหตุของความเครียด การจัดการความเครียด และผลกระทบของความเครียดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานปฏิบัติการในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ปารเมศ เสนาสนะ, อารีย์ พุ่มประไพทย์, พิมพ์สุภา จันทนะโสทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิง ในเรือนจำอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช (The effectiveness of the positive thinking program towards the self-esteem among addicted woman at Thung Song Prison, Nakorn Si Thammarat Province). **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(2), 189-199.**

พระสมุห์วัลลภ วลฺโล (เจสระ). (2560). การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุ (Counseling and elderly positive thinking empowerment). **วารสารพุทธจิตวิทยา, 2(2), 28-44.**

พลวัฒน์ ดิ่งเพชร. (2020). ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรค

โควิด-19 (Factors contributing to the occurrence of emerging infectious diseases including COVID-19). *J Med Health Sci*, 27(2), 140-56.

พลวุฒิ สงสกุล. (2564). **ถึงเวลายอมรับความจริงวิกฤติผู้ป่วยโควิด-19 ล้นเตียงเต็ม เรามาถึงจุดที่คนไทยต้องนอนป่วยรอความตายอยู่ในบ้าน**. กรุงเทพฯ: THE STANDARD; [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มิ.ย. 2564]. จาก: <https://thestandard.co/covid-19-crisis-is-overflowing-beds-are-full/>

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ฤตินันท์ สมุทรทัย, ศักดา พริงลำภู, อาภาพร อวดผล. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาหญิงที่พักในหอพักของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร จิตรัตนพร และ ธรวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. (2562). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนวดเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพ (The synthesis of the research papers related to massage to treat health problems). *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 236-251.

สัจจา ประเสริฐกุล, ชูศรี วงศ์รัตน์ และ ระวีวรรณ พันธุ์พานิช. (2551). การศึกษาเชิงเปรียบเทียบคุณลักษณะการคิดเชิงบวกของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมา เขต 7 ที่มีระดับอัตมโนทัศน์และประสบการณ์ชีวิตแตกต่างกัน [The comparative study of positive thinking for senior high school students under Nakhonratchasima education service area VII with different levels of self-concept and life experiences]. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 9(2), 133-140.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). **คู่มือวัคซีนสู้โควิด**

ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ. [สืบค้นเมื่อ 12 มิ.ย. 2564]. จาก:
[https://www.thaihealth.or.th/Books/714/คู่มือ+วัคซีน+โควิด+\(ฉบับประชาชน\).html](https://www.thaihealth.or.th/Books/714/คู่มือ+วัคซีน+โควิด+(ฉบับประชาชน).html)

สัญญาธร บุญยธโรกุล. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับการทำลายเชื้อ.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิ.ย. 2564]. จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?Option=article_detail&subpage=article_detail&id=877

สืบทระกูล ตันตลานุกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (Stress and stress management in nursing students). **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์**, 9(1), 81-92.

สุรียา หมายมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุมลมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). **วารสารสถาบันบำราศนราดูร**, 14(2), 124-133.

สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). **การพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ. ชิโนฟาร์ม: **อย. อนุมัติ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์** จัดการนำเข้าล็อตแรก 1 ล้านโดส [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นจาก:

<https://www.bbc.com/thai/thailand-57279097>

อาภรณ์ สิงห์ชาดา, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ สมใจ นกดี. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ (Effects of stress management program on stress of the elderly). **วารสาร มฉก.วิชาการ**, 19, 49-60.

Deesom N. (2011). The result of a positive thinking program to the adversity quotient of matthayomsuksa VI students. *IPEDR*, 5.

- Lazarus R. S. and Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Naseem Z. and Khalid R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *JRRE*, 4, 42-61.
- Smith M. J. and Selye H. (1979). Stress: reducing the negative effects of stress. *AJN*, 79, 1953-1955.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) [web blog]. Cited from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>