

ไวรัสโคโรนา 2019 และการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น

CORONAVIRUS 2019 AND PSYCHOLOGICAL FIRST AID

Received: February 24, 2021

Revised: April 24, 2021

Accepted: May 1, 2021

สิทธิพร ครามานนท์^{1*} นฤมล พระใหญ่² ภาสกร คุ่มศิริ³
Sittiporn Kramanon^{1*} Narulmon Prayai² & Passakom Koomsiri³

^{1*} สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

^{1*} Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² Department of guidance and educational psychology, Srinakharinwirot University

³ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

³ Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute,
Department of Mental Health, Ministry of Public Health

*Corresponding Author, E-mail: taitae_ong9@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เรื่องไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นกับผู้ประสบปัญหา ผู้เขียนทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรา บทความ และงานวิจัย ขอบเขตของบทความจะนำเสนอความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคโคโรนา 2019 สาเหตุ ระบาดวิทยา อาการ การตรวจประเมิน การรักษา มาตรการดูแลตามกฎหมาย การเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต กรณีมีความเสี่ยง รวมถึงการดูแลให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ทั้งนี้การดูแลจิตใจเบื้องต้นเป็นการให้ความช่วยเหลือทันทีแก่ผู้ที่มีความทุกข์ในกรณีฉุกเฉินจากผลกระทบการระบาดของ COVID-19 ด้วยการให้ความสบายใจ เพื่อให้เกิดความสงบด้านจิตใจในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤต ปกป้องบุคคลจากอันตรายจากภายนอกและความทุกข์ทางจิตใจ โดยผู้เขียนหวังว่าบทความนี้จะประโยชน์สำหรับผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ประสบปัญหาไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This article aims to review and present the knowledge concerning coronavirus 2019 for providing psychological first aid through the study of related documents such as textbooks, articles, and research papers. The scope of the article covers an introduction to the coronavirus 2019, its etiology, symptoms, assessment, treatment, legal policies, including providing primary psychological assistance. In this regard, psychological first aid

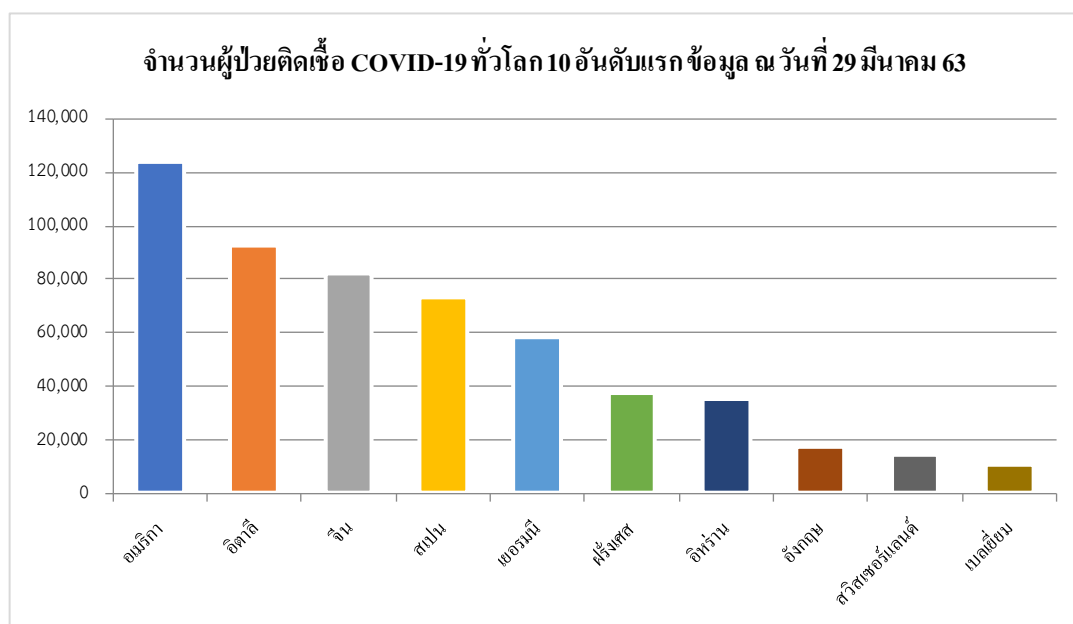
is to provide immediate assistance to those suffering in an emergency from the effects of the COVID-19 outbreak by providing peace of mind. Contributing to peace of mind in times of crisis protect the person from external dangers and mental suffering. The authors hope that this article will be useful for primary mental health care and appropriate for people working in mental health and stakeholders.

Key words: Psychological First Aid, Coronavirus 2019 Victims

บทนำ

ภัยคุกคามต่อสุขภาพในระดับโลกที่เกิดขึ้นล่าสุดคือการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของโรคระบบทางเดินหายใจที่เพิ่งได้รับชื่อว่า “โรคไวรัสโคโรนา 2019” (Coronavirus Disease 2019) หรือ COVID-19 เริ่มเป็นที่รู้จักในเดือนธันวาคม 2019 ซึ่งไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีความเกี่ยวข้องกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน เช่นเดียวกับในสองกรณีก่อนหน้านี้ กรณีแรกในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา คือ SARS ในปี ค.ศ.2002-2003) และกรณีที่สอง โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ตั้งแต่ปี ค.ศ.2012 ถึงปัจจุบัน ซึ่งการระบาดของไวรัส COVID-19 สร้างความท้าทายที่สำคัญสำหรับการสาธารณสุข การวิจัย และการแพทย์ (Fauci et al., 2020, pp.1268-1269)

ภาพ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลก 10 อันดับแรก



แหล่งที่มา: กรมควบคุมโรค (2563)

สถานการณ์ปัจจุบันข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2563 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2563) รายงานสถานการณ์ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 668,705 ราย เป็น

ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จำนวน 25,377 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 31,065 ราย โดยประเทศที่มียอดจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (123,781 ราย) อิตาลี (92,472 ราย) จีน (82,055 ราย รวมฮ่องกง 582 ราย มาเก๊า 34 ราย) สเปน (73,235 ราย) เยอรมนี (58,247 ราย) ฝรั่งเศส (37,575 ราย) อิหร่าน (35,408 ราย) สหราชอาณาจักร (17,089 ราย) สวิตเซอร์แลนด์ (14,352 ราย) และเบลเยียม (10,836 ราย) สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,388 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้านจำนวน 127 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต จำนวน 7 ราย ผลตรวจผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังที่เหลือ จำนวน 16,391 ราย (ตรวจไม่พบเชื้อ จำนวน 9,430 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 6,961 ราย) ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากภายใน 3 เดือน และมีการกระจายจากแหล่งค้นพบแรกไปยังหลายประเทศทั่วโลก

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อจากคนสู่คนด้วยเพียงการสัมผัสหรือการอยู่ใกล้ๆ หายใจ มีความเสี่ยงที่อาจทำให้ติดเชื้อได้ ซึ่งโรคติดเชื้อดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ เช่น ความกลัวกังวล หรือเศร้าเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและคนที่ตนรัก มีผลกระทบต่อรูปแบบการกินการนอน ทำให้หลับยาก จดจ่อหมกมุ่นกับเรื่องโรคมามากเกินไป เป็นผลให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่มีอาการแย่ลง เกิดผลกระทบโดยเพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดอื่น ๆ (Canadian Psychological Association, 2020) ผู้เขียนจึงเห็นความจำเป็นต่อการนำเสนอข้อมูลผ่านการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องประมวลเอกสารและสรุปข้อมูลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และเสนอแนะแนวทางการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจและเป็นแนวทางในการดูแลสนับสนุนด้านจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป

สาเหตุของ COVID-19

การศึกษาของ Sun และคณะ (2020, pp.1-2) กล่าวว่าสาเหตุของ COVID-19 เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม β -coronavirus จากข้อมูลปัจจุบันผู้ติดเชื้อในช่วงแรกเริ่มมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลฮุอันนัง (Huanan) จากผลการศึกษาของ Ji และคณะ (2020) อธิบายว่า ไวรัส SARS-CoV เป็นไวรัสลูกผสมระหว่างบรรดาสัตว์ป่าจากค้างคาวและไวรัสที่ไม่ทราบต้นกำเนิดจากการเปรียบเทียบกับสัตว์ชนิดอื่นพบว่ามีโอกาสที่จะเป็นพาหะกักเก็บไวรัส SARS-CoV-2 มากที่สุด นอกจากนั้นการวิจัยของ Benvenuto และคณะ (2020) พบว่าไวรัส SARS-CoV-2 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับไวรัสโคโรนาจากค้างคาวในปี 2015 การวิจัยเหล่านี้สนับสนุนทฤษฎีที่กล่าวว่าวงจรการแพร่ระบาดเริ่มจากค้างคาวสู่มนุษย์ โดยพาหะนำเชื้อยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาริเริ่มเพิ่มเติม

ระบาดวิทยาของ COVID-19

การศึกษาของ Wang และคณะ (2020) พบว่า ช่วงระยะเวลาจากวันที่ 10 มกราคม ถึงวันที่ 24 มกราคม 2020 จำนวนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศจีนเพิ่มขึ้น 31.4 เท่า ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2020 จำนวนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศจีนเพิ่มขึ้นเป็น 1,879 เท่า ของช่วงระยะเวลาวันที่ 10-24 มกราคม 2020 ประเมินว่าอัตราการเสียชีวิตจากไวรัส COVID-19 เท่ากับร้อยละ 2.84 ของจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าอัตราการ

เสียชีวิตของเพศชายและหญิงคือ 3.25:1 อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 75 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยจากเริ่มมีอาการไปจนถึงเสียชีวิตอยู่ที่ 14 วัน และเวลาเฉลี่ยจากอาการแรกเริ่มจนถึงเสียชีวิตในประชากรอายุ 70 ปี หรือมากกว่า อยู่ที่ 11.5 วัน ซึ่งในระยะเวลาการเสียชีวิตของประชากรที่อายุต่ำกว่า 70 ปี อยู่ที่ 20 วัน การค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าโรคอาจมีพัฒนาการเร็วในผู้สูงอายุมากกว่าในคนหนุ่มสาว

สำหรับการศึกษาระบาดวิทยาในเด็กจากการศึกษาของ Dong et al., (2020) ศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19 ทั่วประเทศจีน จำนวน 2,143 ราย ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2020 พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด คือ 7 ขวบ เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 56.6) ติดเชื้อจำนวน 731 ราย (ร้อยละ 34.1) สงสัยว่าจะติดเชื้อ จำนวน 1,412 ราย (ร้อยละ 65.9) ทั้งนี้มากกว่า 90 ของผู้ป่วยทั้งหมดนั้นไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการเล็กน้อยหรือปานกลาง โรคได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจากมณฑลหูเป่ย์ไปสู่มณฑลรอบข้างเมื่อเวลาผ่านไป เด็กที่อยู่ในมณฑลหูเป่ย์มีการติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าเด็กในมณฑลอื่น ๆ

อาการและการตรวจประเมินผู้ติดเชื้อ COVID-19

การศึกษาของ Huang และคณะ (2020) พบว่า ร้อยละ 98 ของผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีไข้ ซึ่งร้อยละ 78 มีอุณหภูมิไขสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ทั้งนี้ร้อยละ 76 ของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั่วไปมีอาการไอ ร้อยละ 44 มีอาการเหนื่อยล้าและปวดกล้ามเนื้อ และร้อยละ 55 ของผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก นอกจากนี้มีเสมหะ ร้อยละ 28 ปวดศีรษะ ร้อยละ 8 ไอเป็นเลือด ร้อยละ 5 และท้องร่วง ร้อยละ 3 ทั้งนี้ผลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการยังพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยทั่วไปมีภาวะเม็ดเลือดขาวลดต่ำลง และร้อยละ 63 มีภาวะเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte ลดลง ระดับของค่าตับนั้นเพิ่มสูงขึ้นในร้อยละ 37 ของผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 12 ถูกวินิจฉัยว่ามีอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และผู้ป่วยจะมีระดับความไวต่อสารโทรโปนินสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้พบความผิดปกติจากผลการตรวจบริเวณหน้าอกด้วยเครื่อง CT ในผู้ป่วยทั้งหมด และพบร่องรอยความเสียหายภายในปอดทั้งสองข้างของผู้ป่วยร้อยละ 98 สำหรับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจในคน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยันที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งนี้การตรวจวิเคราะห์สามารถทำได้วิธีดังต่อไปนี้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563, น.6)

1. การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบสามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบอาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งส่งตรวจ พร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้งสองวิธีจะดำเนินการตรวจยืนยันอีกครั้ง

2. การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี ได้แก่ วิธี Real-time RT-PCR ต่อยินเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยีนเดียวกัน และการตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

นอกจากนี้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) หากคัดกรองแล้วพบอาการ และอาการแสดงดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต
2. ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และมีประวัติใกล้ชิดผู้ที่สงสัยติดเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เจื้อนไข หรือแนวทางตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

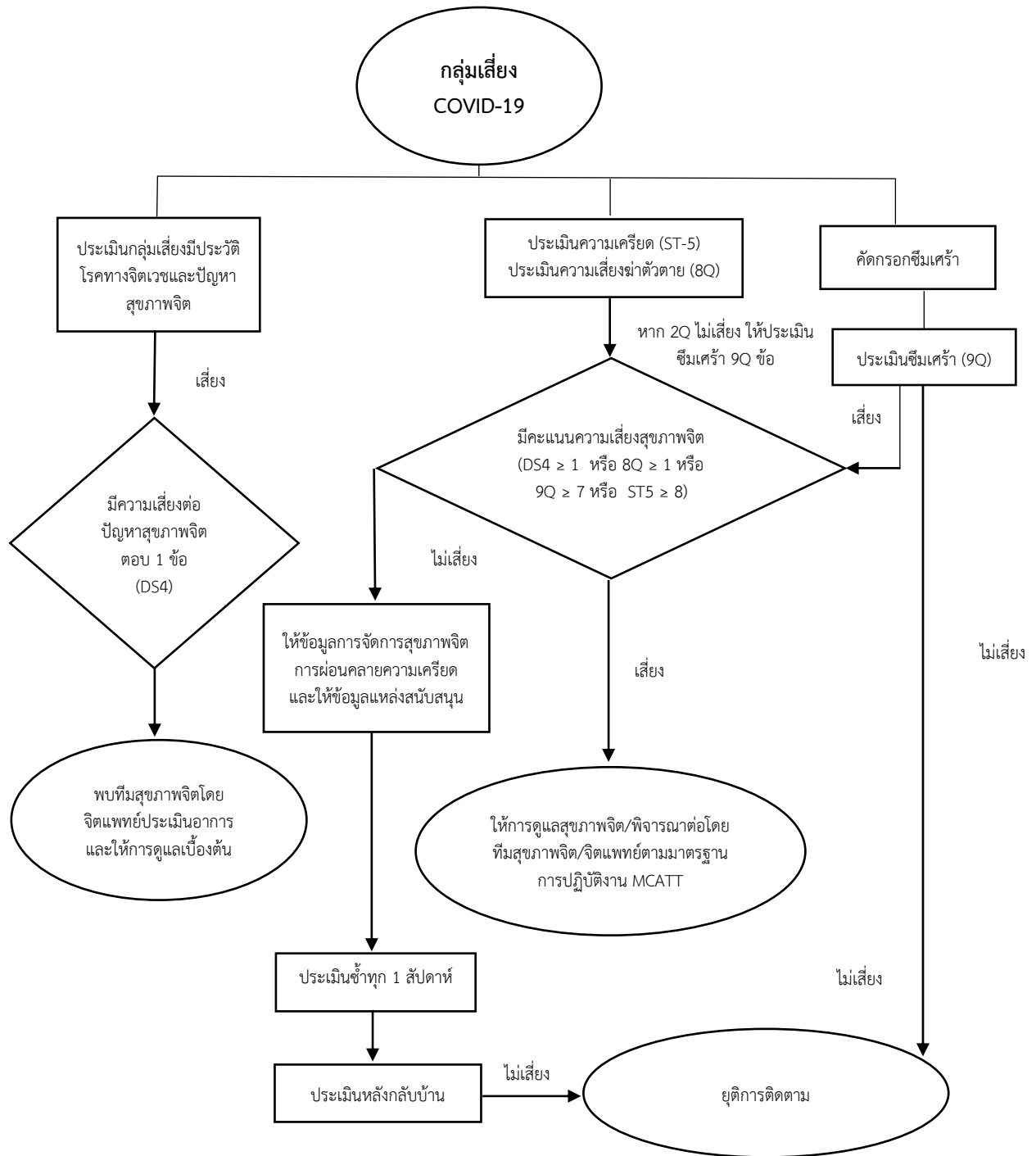
การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

ปัจจุบันยังไม่มีคำแนะนำอย่างเป็นทางการสำหรับการใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาโรค COVID-19 ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ อย่างไรก็ตามมีรายงานข่าวว่าทางจีนประกาศเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าองค์กร National Medical Product Administration ของจีนได้รับรองการทดลองใช้ยาต้านไวรัสชื่อการค้า Favilavir (ชื่อทั่วไป Favipiravir) เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยังไม่มีผลการรายงานผลการศึกษาโดยละเอียดอย่างเป็นทางการ (กรมควบคุมโรค, 2563, น.6)

การให้ความช่วยเหลือและคัดกรองสุขภาพจิตผู้มีความเสี่ยง COVID-19

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 เรื่องแนวทางการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณี COVID-19 ให้แนวทางปฏิบัติดังนี้

1. บรรเทาอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 อย่างทันที่ที่ตามสมควรแก่กรณีโดยจัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และดำเนินการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุมโรค
2. จัดให้มีห้องตรวจโรค COVID-19 แยกกับผู้ป่วยทั่วไป
3. จัดให้มีห้องพักผู้ป่วย ห้องน้ำ เพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 แยกกับผู้ป่วยทั่วไป
4. จัดให้มีการซักประวัติและปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
5. แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
6. จัดให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยและส่งตัวอย่างส่งตรวจดังกล่าวไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั้งนี้ตามแนวทางสำหรับกลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2563) ได้มีการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ร่วมกับกรมสุขภาพจิตในการจัดทำแนวทางในการประเมินและดูแลจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังรวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการกักตัว ซึ่งผู้เขียนนำเสนอแผนภาพการทำงานจากคู่มือของกรมควบคุมโรค ดังนี้



ภาพ 2 แสดงแนวทางการประเมินและดูแลจิตใจกลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
แหล่งที่มา: กรมควบคุมโรค (2563, น.42)

จากแผนภาพจะเห็นกระบวนการทำงานในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่มีความเสี่ยงระหว่างกักตัว โดยเริ่มจากการประเมินด้วยแบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินซึมเศร้า 2, 9, 8 คำถาม (2Q, 9Q, 8Q) แบบประเมินความเครียด (ST5) ประเมินความเสี่ยงโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต (BS4) รวมถึงสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม หากพบว่ามีความเสี่ยงเล็กน้อยจะดำเนินการให้ข้อมูลด้านการ

จัดการสุขภาพจิต การดูแลตนเอง การผ่อนคลายความเครียด และช่วยค้นหาแหล่งข้อมูลสนับสนุนด้านจิตใจ จากนั้นทำการประเมินซ้ำทุกสัปดาห์ หากพบว่าไม่มีความเสี่ยงสามารถพิจารณายุติบริการได้ ทั้งนี้สำหรับผู้กักตัวที่มีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิตระหว่างกักตัวจะดำเนินการสนับสนุนด้านจิตใจด้วยทีมดูแลจิตใจ (MCATT) จากนั้นปรึกษาจิตแพทย์ประจำทีมเพื่อส่งตัวไปดูแลด้านสุขภาพจิตร่วมกับเฝ้าระวังเชื้อ COVID-19 ตามระยะที่กำหนดต่อไป

แนวทางการดูแลด้านจิตใจสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19

การดูแลจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือทันทีแก่ผู้ที่มีความทุกข์ในกรณีฉุกเฉินจากผลกระทบการระบาดของ COVID-19 เพื่อให้เกิดความสบายใจ เอื้อให้เกิดความสงบด้านจิตใจในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤต ปกป้องบุคคลจากอันตรายภายนอก ความทุกข์ทางจิตใจ หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ ความสะดวกใจในการพูดคุย ปัจจัยสำคัญของการดูแลจิตใจเบื้องต้นคือการสนับสนุนแต่ไม่รบกวน ต้องตระหนักว่าบุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธความช่วยเหลือ (Minihan, Gavin, Kelly, & McNicholas, 2020) เทคนิคการดูแลด้านจิตใจเบื้องต้นตามหลักการขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตที่กระทบต่ออารมณ์ จิตใจ โดยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างเหมาะสมตามหลักการ 3 อย่าง ดังนี้

1. การสังเกต (Look) เหตุการณ์วิกฤตสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการใช้เวลาที่จะเรียนรู้เหตุการณ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ให้การปรึกษาควรใช้เวลาสักครู่เพื่อที่จะสังเกตหรืออยู่กับตัวเองก่อนที่จะไปเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้รับบริการที่ติดเชื้อ COVID-19 รู้สึกสงบ ปลอดภัย และได้คิดก่อนที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตได้ การสังเกตเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและประเมินเหตุการณ์ดังนี้ (World Health Organization, 2011, pp.18-29)

1.1 ประเมินความปลอดภัย โดยการตั้งคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ในขณะที่อยู่ในสถานการณ์วิกฤตหรืออันตราย

1.2 ประเมินความต้องการพื้นฐานที่รีบด่วน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการขั้นพื้นฐานทั่วไป เช่น ยา การได้รับการปฐมพยาบาล รวมถึงการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ปลอดภัย เป็นต้น

1.3 ประเมินปฏิกิริยาของบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์วิกฤตอย่างรุนแรง โดยพิจารณาว่าใครควรได้รับการเยียวยาจิตใจก่อน จัดลำดับผู้ได้รับผลกระทบและให้ความช่วยเหลือ

คนส่วนใหญ่ที่พบเหตุการณ์วิกฤตมักจะฟื้นตัวได้ดีเมื่อเวลาผ่านไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพวกเขาได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้ รวมถึงได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง

2. การฟัง (Listen) เป็นทักษะสำคัญที่จะทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์วิกฤตที่ผู้รับบริการที่ติดเชื้อ COVID-19 กำลังเผชิญ ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการที่ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจ ฟังเพื่อที่จะเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการที่ติดเชื้อ COVID-19 และตั้งคำถามให้บอกความกังวลใจและความต้องการ การฟังเป็นการให้ความ

ช่วยเหลือผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความสงบ คลายความกังวลใจ โดยผู้ให้การรักษาจะต้องเรียนรู้ที่จะใช้การฟังร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ ดังนี้ (World Health Organization, 2011, pp.18-29)

2.1 การใช้ตา ดู ประสานสายตาเพื่อแสดงถึงความตั้งใจ และใส่ใจที่จะฟังขณะสนทนา

2.2 การใช้หู ฟัง การฟังอย่างตั้งใจเพื่อที่รับฟังปัญหา และความรู้สึกกังวลใจของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

2.3 การใช้ใจสัมผัส เพื่อแสดงถึงความห่วงใย ความเคารพต่อการตัดสินใจและการไม่ตัดสินใจต่อผู้รับบริการ

3. การเชื่อมโยง (Link) แม้ว่าแต่ละสถานการณ์จะมีความแตกต่างกัน แต่ผู้ที่ได้รับผลกระทบมักต้องการความช่วยเหลือขั้นพื้นฐานและการเยียวยาด้านจิตใจ โดยผู้ให้การรักษาจะต้องสามารถเชื่อมโยงความต้องการต่าง ๆ ได้ ความต้องการของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตกล่าวคือผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา รวมถึงการแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังเกิดสถานการณ์วิกฤต ความต้องการที่จะได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม และความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีแนวทางการให้ความช่วยเหลือ ดังนี้ (World Health Organization, 2011, pp.18-29)

3.1 ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเมื่อเจอกับภาวะวิกฤต ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่พัก และยารักษาโรค รวมทั้งความต้องการเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น สถานพยาบาล เสื้อผ้า อาหาร พร้อมทั้งการได้รับการติดตามผู้ที่มีความเสี่ยง

3.2 การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะความเครียดหรือเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต มักจะรู้สึกกังวลและกลัว ดังนั้นการช่วยเหลือในขั้นนี้คือการลำดับความสำคัญของปัญหา จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีขั้นตอน ค้นหาผู้ที่สามารถช่วยเหลือเพิ่มเติมได้ เช่น ครอบครัว หรือเพื่อน แนะนำแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้งทบทวนการจัดการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาในอดีตและให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สำหรับตัวอย่างการให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ การพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานอาหารเพียงพอและถูกหลักอนามัย การพูดคุยกับคนรอบข้างที่ไวใจ การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย การร้องเพลง การทำกิจกรรมทางศาสนา การเลี้ยงสัตว์ และการเล่นกับเด็ก การเข้าสมาคมต่าง ๆ การป้องกันการใช้สารเสพติด

3.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบ การช่วยเหลือ และสิทธิในการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ นอกจากนี้จำเป็นต้องจัดการข้อมูลเท็จที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

3.3.1 การค้นหาแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบัน

3.3.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนเข้าช่วยเหลือ

3.3.3 ให้ข้อมูลการประสานงานแหล่งช่วยเหลือและการส่งต่อ

3.3.4 อธิบายขั้นตอนในการเข้ารับความช่วยเหลือจากหน่วยพยาบาล

3.3.5 ไม่ควรให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ หรือข้อมูลที่คาดคะเนด้วยตนเอง

3.3.6 ควรส่งต่อข้อมูลแบบกลุ่มเพื่อให้รับสารพร้อมกัน

3.3.7 กำหนดเวลาในการให้ข้อมูลใหม่เป็นระยะ

3.3.8 ในช่วงของการให้ข้อมูลนั้น จำเป็นต้องระมัดระวังอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลืออย่างชัดเจน

3.4 การค้นหาตัวช่วยด้านความรู้สึกรู้สึกและการสนับสนุนด้านสังคม ค้นหาผู้ใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณ ด้วยการพูดคุยกับผู้นำทางศาสนา และสนับสนุนให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนามีส่วนช่วยลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และสร้างความหวังในการจัดการแก้ไขปัญหา (World Health Organization, 2011, pp.18-29)

สรุป

การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิต การหยุดงาน หรือตกงาน ส่งผลไปสู่การสูญเสีย รายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบไปสู่ ค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน โดยการสูญเสียงานหรือเสียรายได้จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สูญเสียทางด้านทุนมนุษย์ของประเทศที่จะต้องเจ็บไข้ได้ป่วยเรื้อรัง หรือการที่เด็กนักเรียนนักศึกษาจะต้องหยุดเรียน รวมทั้งปัญหาการตกงาน ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือทันทีแก่ผู้ที่มีความทุกข์ในกรณีฉุกเฉินจากผลกระทบการระบาดของ COVID-19 ดังกล่าว ด้วยการให้ความสบายใจ เอื้อให้เกิดความสงบด้านจิตใจในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤต ปกป้องบุคคลจากอันตรายภายนอก ความทุกข์ทางจิตใจ หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การช่วยค้นหาแหล่งส่งต่อหรือระเมินความต้องการขั้นพื้นฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ การรักษาความลับ ความสะดวกใจในการรับการช่วยเหลือด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19)*.
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ออนไลน์). แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no86290363_3.pdf. [31 มีนาคม 2563].
- กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย (ออนไลน์). แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf. [31 มีนาคม 2563].
- กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G37.pdf>. [31 มีนาคม 2563].

- Benvenuto, D., Giovannetti, M., Ciccozzi, A., Spoto, S., Angeletti, S., & Ciccozzi, M. (2020). The 2019 new-coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. *Journal Medical Virology*. 92(4): 455-459.
- Canadian Psychological Association. (2020). "Psychology Works" Fact Sheet: Psychological Impacts of the Coronavirus (COVID-19) (online). From https://cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/PW_Psychological_Impacts_COVID-19.pdf. [31 March 2020].
- Department of Disease Control. (2020). Coronavirus Disease Situation 2019 Report (Online). Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no86-290363_3.pdf. [31 March 2020]. [in Thai].
- Department of Disease Control. (2020). Health Officer Handbook for Response to Emergencies in the Case of the Coronavirus 2019 Outbreak in Thailand (Online). Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf. [31 March 2020]. [in Thai].
- Department of Disease Control. (2020). *Guidelines for the management of the quarantine facility set by the government (Quarantine)*. 2nd Revision, Bangkok: Detention Standards Mission Group, Emergency operation center. [in Thai].
- Department of Medical Sciences. (2020). Laboratory Manual for the Diagnosis of Coronavirus 2019 (COVID-19) (online). Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G37.pdf>. [31 March 2020]. [in Thai].
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Covid-19-Navigating the Uncharted. *N The New England Journal Medicine*. 382, 1268-1269. doi: 10.1056/NEJMe2002387.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395, 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Ji, W., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., & Li, X. (2020). Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. *Journal of Medical Virology*. 92(4): 433-440. <https://doi.org/10.1002/jmv.25682>.
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-12.

Ministry of Public Health. (2020, March 3). *Notification of the Ministry of Public Health Re: Rules, Methods, and Conditions for Emergency Patients and Dangerous Communicable Diseases under the Communicable Disease Law, case study of Coronavirus Disease 2019*. [in Thai].

Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol*, 1–4. doi.org/10.1002/jmv.25722.

Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*. 92: 441–447. doi.org/10.1002/jmv.25689.

World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Switzerland: WHO Press.

.....