

Interim Briefing Note

รายงานย่อ

**มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม
ของการระบาด COVID-19**

**ADDRESSING MENTAL HEALTH AND
PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF
COVID-19 OUTBREAK**

Version 1.5

February 2020

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial
Support in Emergency Settings

Interim Briefing Note

มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19

Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak

รายงานย่อนี้ สรุปประเด็นหลักการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคม (mental health and psychosocial support; MHPSS) ในสถานการณ์ระบาดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ปรับปรุงครั้งล่าสุดวันที่ 17 มีนาคม 2563

เนื้อหา:

CONTEXT

- บริบทของ COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 นั้นพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องเช่นกัน
- ข้อมูลที่ทันสมัยศึกษาได้จาก:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - หน่วยงานสาธารณสุขภาคท้องถิ่นและ/หรือภาครัฐ
 - <https://www.dmh.go.th/covid19/>
 - <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings ได้มอบลิขสิทธิ์ให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แปล “Interim Briefing Note: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak; Version 1.5” เป็นภาษาไทย

จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เผยแพร่ วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563

แปลและเรียบเรียงโดย

แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงแพรว ไตลิ่งคะ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เชียงใหม่

การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT (MHPSS)

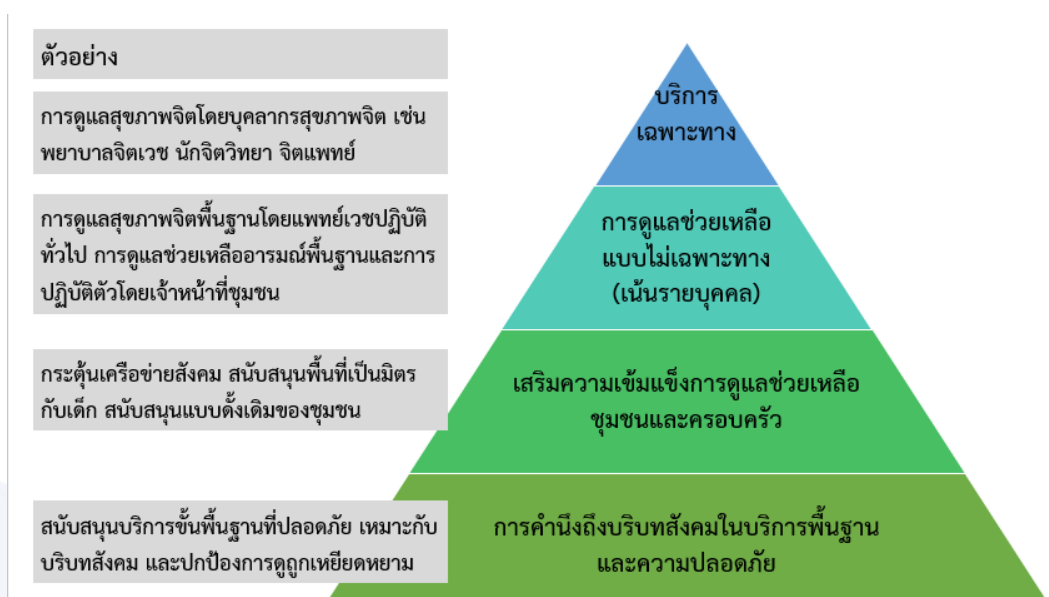
คำจำกัดความ:

คำว่า “การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS)” เป็นคำที่ใช้ในแนวทางสำหรับ MHPSS ในสถานการณ์ฉุกเฉินของคณะกรรมการระหว่างองค์กร (Inter Agency Standing Committee; IASC) หมายถึง “*การช่วยเหลือใด ๆ จากท้องถิ่นหรือจากภายนอกที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาพทางใจ (psychological well-being) และ/หรือ ป้องกันหรือรักษาปัญหาสุขภาพจิต*” ระบบการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมทั่วโลกใช้คำว่า MHPSS เพื่อรวบรวมผู้ทำงานหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉิน (อย่างเช่นในเหตุการณ์ระบาด COVID-19) ประกอบด้วย ผู้ทำงานด้านชีววิทยา หรือด้านสังคม วัฒนธรรม ในหน่วยงานสุขภาพ สังคม การศึกษา และชุมชน รวมทั้ง “*เน้นย้ำความจำเป็นของวิธีการหลากหลายที่เสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนที่เหมาะสม*”¹

แนวทางของ IASC:

แนวทาง IASC สำหรับ MHPSS ในสถานการณ์ฉุกเฉินแนะนำให้มาตรการหลากหลายระดับบูรณาการอยู่ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำงานเพื่อรับมือกับการระบาดนี้ ระดับของมาตรการเหล่านี้สอดคล้องกับกรอบความต้องการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม และแสดงในพีระมิดมาตรการ (รูปที่ 1) ตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานที่คำนึงถึงสังคมวัฒนธรรม จนถึงการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ที่มีปัญหารุนแรงมาก หลักสำคัญคือ: ไม่เป็นอันตราย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม ใช้แนวทางการมีส่วนร่วม พัฒนาภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ ใช้มาตรการหลายระดับ และทำงานด้วยระบบช่วยเหลือกันแบบบูรณาการ การประเมินการดำเนินการตามแนวทางฯ จัดทำโดย IASC Reference Group²

รูปที่ 1 พีระมิดมาตรการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม



การดำเนินการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อ COVID-19

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL RESPONSES TO COVID-19

- ในการแพร่ระบาดของโรคใด ๆ เป็นธรรมดาที่แต่ละคนจะรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ปฏิกริยาที่พบบ่อยในผู้ที่ได้รับผลกระทบ (ทั้งทางตรงและทางอ้อม) อาจมีได้ดังนี้:
 - กลัวจะล้มป่วยและเสียชีวิต
 - หลีกเลี่ยงการเข้าสถานพยาบาลเพราะกลัวติดเชื้อขณะรับบริการ
 - กลัวการเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต ไม่สามารถทำงานได้ระหว่างถูกแยกกันโรค (isolation) และถูกให้ออกจากงาน
 - กลัวการแบ่งแยกออกจากสังคม หรือถูกกักกันโรค (quarantine) เพราะมีความเสี่ยงสัมผัสโรค (เช่น การเหยียดเชื้อชาติผู้ที่มาจาก หรือคิดว่ามาจากพื้นที่การระบาด)
 - รู้สึกหมดหนทางในการปกป้องคนที่รัก และกลัวการสูญเสียคนที่รักจากการติดเชื้อไวรัส
 - กลัวว่าจะถูกแยกออกจากคนที่รักและผู้ดูแลเนื่องจากมาตรการกักกันโรค
 - ปฏิเสธไม่รับดูแลเด็กที่ไม่มีผู้ปกครองหรือเด็กที่ถูกแยกออกจากครอบครัว ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ เนื่องจากกลัวติดเชื้อ เพราะผู้ปกครองหรือผู้ดูแลถูกนำตัวไปกักกันโรค
 - รู้สึกหมดหนทาง เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว และซึมเศร้าจากการถูกแยกกักโรค
 - กลัวเกิดเหตุการณ์ย้อนกลับเหมือนการแพร่ระบาดครั้งก่อน
- ภาวะถูกฉีกมักก่อให้เกิดความเครียดอยู่แล้ว แต่ตัวกระตุ้นความเครียดเฉพาะของการระบาด COVID-19 ที่มีผลกระทบต่อประชากร ได้แก่:
 - ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและทำให้คนอื่นติดเชื้อ โดยเฉพาะเมื่อวิธีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังไม่ชัดเจน 100%
 - อาการที่พบบ่อยจากปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (เช่น ไข้) อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็น COVID-19 และกลัวว่าจะติดเชื้อ
 - ผู้ดูแลเด็กอาจรู้สึกกังวลมากขึ้น เมื่อเด็กต้องอยู่บ้านคนเดียว (เนื่องจากโรงเรียนปิด) โดยไม่มีการดูแลและช่วยเหลือที่เหมาะสม การปิดโรงเรียนอาจส่งผลกระทบต่อผู้หญิงที่ต้องดูแลเกือบทุกอย่างในครอบครัว ทำให้เกิดข้อจำกัดการทำงานและโอกาสในการหารายได้ตามมา
 - ความเสี่ยงที่สุขภาพกายและสุขภาพจิตจะแย่งลงในคนที่เสี่ยงอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ (มาตรการที่ 1) และผู้พิการ (มาตรการที่ 2) หากผู้ดูแลถูกกักกันโรคและการดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ ยังมีไม่พร้อม⁴
- เจ้าหน้าที่ด้านหน้า (เช่น พยาบาล แพทย์ พนักงานรพพยาบาลฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ติดเชื้อ และอื่น ๆ) อาจมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการระบาดของ COVID-19 เนื่องจาก:
 - การถูกตีตราผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วย COVID-19 หรือจัดการศพผู้เสียชีวิต
 - มาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่เข้มงวด:
 - อุปกรณ์ป้องกันทางกายภาพที่อึดอัด
 - การแยกห่างทางกายภาพ ทำให้การดูแลลอบโยนคนที่ป่วยหรือทุกข์ใจทำได้ไม่สะดวก
 - การต้องตระหนักและระแวดระวังอย่างต่อเนื่อง
 - กระบวนการปฏิบัติที่เข้มงวด ทำให้ไม่สามารถทำตามธรรมชาติหรือเป็นอิสระได้

- ความต้องการในสถานที่ทำงานสูงขึ้น เช่น ชั่วโมงการทำงานนานขึ้น จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และต้องคอยติดตามแนวปฏิบัติ COVID-19 ทันท่วงทีที่พัฒนาใหม่เรื่อย ๆ
 - ลดการใช้สิ่งสนับสนุนทางสังคม จากตารางงานที่แน่นและการถูกตีตราเจ้าหน้าที่ด่านหน้าในชุมชน
 - บุคลากรและศักยภาพยังเพียงพอในการดูแลตัวเองพื้นฐานได้ โดยเฉพาะในผู้พิการ
 - ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19
 - ความกลัวว่าเจ้าหน้าที่ด่านหน้าจะแพร่เชื้อ COVID-19 ไปสู่เพื่อนและครอบครัวได้จากการทำงาน
- ความกลัว ความกังวล ความไม่แน่นอน และความเครียดอย่างต่อเนื่องของประชาชนในช่วงการระบาด COVID-19 นำไปสู่ผลกระทบระยะยาวในชุมชน ครอบครัว และบุคคลเสี่ยง ดังนี้:
- เครือข่ายสังคม กลไกในพื้นที่ และเศรษฐกิจเสื่อมถอยลง
 - การตีตราผู้ป่วยที่รักษาหาย โดยชุมชนปฏิเสธ
 - ฉุนเฉียว โกรธ และก้าวร้าวต่อรัฐบาลและต่อเจ้าหน้าที่ด่านหน้า
 - โกรธ ก้าวร้าว กับลูก สามีภรรยา และสมาชิกครอบครัว (เพิ่มความรุนแรงในครอบครัวและคู่รัก)
 - ไม่เชื่อถือข้อมูลที่รัฐบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบรายงาน
 - คนที่เริ่มป่วยหรือป่วยด้วยโรคจิตเวชหรือติดสารเสพติดอยู่แล้วมีอาการกำเริบหรือเกิดผลเสียอื่น ๆ เพราะเลี่ยงการเข้ารับบริการหรือไม่สามารถเข้าถึงผู้ให้การรักษาได้
- ความกลัวและปฏิกิริยาบางอย่างเกิดจากสิ่งที่เป็นอันตรายจริง แต่ปฏิกิริยาและพฤติกรรมหลายอย่างเกิดจากการขาดความรู้ ข่าวลือ และข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง³
- การตีตราทางสังคมและการแบ่งแยกกีดกันพบใน COVID-19 ได้ เช่น ผู้ที่เคยติดเชื้อ สมาชิกครอบครัวของผู้ติดเชื้อ และบุคลากรสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ด่านหน้าอื่น ๆ ขั้นตอนเพื่อแก้การตีตราและแบ่งแยกกีดกันต้องทำในทุกระยะของการจัดการ COVID-19 ในภาวะฉุกเฉิน ควรให้การดูแลเพื่อส่งเสริมการบูรณาการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 โดยไม่ตั้งเป้าหมายสูงเกินไป (ดูในหัวข้อ: หลักการจัดการ: แนวทาง “ทำทั้งสังคม”)⁵
- ในด้านบวก บางคนอาจได้รับประสบการณ์ที่ดี เช่น เกิดความภาคภูมิใจที่ได้พบวิธีรับมือกับปัญหาและความเข้มแข็งทางใจ (resilience) เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤติ สมาชิกชุมชนมักแสดงความเอื้อเฟื้อและร่วมมือร่วมใจกัน และรู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น⁶ ตัวอย่างของกิจกรรมช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) ในชุมชนระหว่างการระบาดของ COVID-19 ตัวอย่างเช่น:
- การติดต่อสื่อสารทางสังคมอย่างต่อเนื่องกับผู้ที่อยู่คนเดียวด้วยโทรศัพท์ ส่งข้อความ และวิทยู
 - การแลกเปลี่ยนข้อความสำคัญที่ถูกต้องภายในชุมชน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ได้ใช้โซเชียลมีเดีย
 - ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ถูกแยกออกจากครอบครัวและผู้ดูแล

หลักการจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อ COVID-19

OVERARCHING PRINCIPLES FOR AN MHPSS RESPONSE TO COVID-19

➤ บริบทภาพกว้าง:

- การดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) ต้องอยู่บนรากฐานตามบริบท นอกจากการระบาดของ COVID-19 แล้วมีปัญหาอะไรที่มีอยู่แล้วหรือกำลังมีอยู่ในชุมชนนี้ ปัญหาเหล่านี้จะไม่สามารถแยกออกจากการทำงาน MHPSS ได้
- ในขณะที่ไวรัสแพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ จะต้องไม่มีเพียงวิธีการเดียวที่เหมาะสมกับการจัดการตามความต้องการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของประชากรทั้งกลุ่มได้
- ต้องเข้าใจความต้องการของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะในแต่ละบริบท ที่อาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูล การดูแลและช่วยเหลือ หรือมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ การดูแล MHPSS ควรจะเข้าถึงได้ง่ายและปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก (มาตรการที่ 3) ผู้สูงอายุ (มาตรการที่ 1) ผู้พิการ (มาตรการที่ 2) และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ (เช่น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ชนกลุ่มน้อย) และความต้องการเฉพาะที่แตกต่างกันของผู้หญิง ผู้ชาย เด็กผู้หญิง และเด็กผู้ชาย
- การจัดการการระบาดของโรคอย่างเช่นกรณี COVID-19 ให้มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดซ้ำ หรือไม่ระบาดในกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมทางเพศหรือสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับธรรมชาติ บทบาท และความสัมพันธ์ของเพศภาวะ (gender) ที่มีอิทธิพลต่อโอกาสการติดเชื้อ การสัมผัสเชื้อ และการรับการรักษาที่แตกต่างกันของเพศหญิงกับเพศชาย และปัจจัยเหล่านี้ต้องคำนึงถึงและต้องจัดการแก้ไขที่แตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย¹
- วิธีการของ MHPSS จำเป็นต้องพัฒนาและปรับให้ตรงกับความต้องการของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 และในช่วงเวลาระบาดที่แตกต่างกัน (เช่น ก่อน ระหว่าง และหลังอัตราการติดเชื้อสูง)
- การเตรียมความพร้อมจะช่วยปรับปรุงและเร่งการดำเนินการได้ตั้งแต่เริ่มระบาด ประเทศที่ยังไม่มีการแพร่ระบาดจำเป็นต้องเตรียมการ MHPSS ที่สามารถทำได้ ประเทศต่าง ๆ ควรใช้วิธีการในปัจจุบันต่อการระบาดของ COVID-19 และประสบการณ์ MHPSS ที่เคยทำจากการระบาดครั้งก่อนเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมการ
- ตัวอย่าง: กิจกรรม COVID-19 MHPSS ที่ใช้ในประเทศจีน^{7,8,9} อาจไม่สอดคล้องกับประเทศอื่นหรืออาจต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทใหม่ (เช่น การปรับตามวัฒนธรรม ภาษา ระบบสุขภาพและสังคม เป็นต้น)

➤ เสริมความเข้มแข็งของ MHPSS ในการจัดการกับ COVID-19

- MHPSS ควรเป็นองค์ประกอบหลักในการดำเนินการทางสาธารณสุข
- การเข้าใจและคำนึงถึงประเด็นสุขภาพจิตและจิตสังคม จะเป็นกุญแจสำคัญในการหยุดแพร่เชื้อและป้องกันความเสี่ยงผลสะท้อนกลับในระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน และความสามารถในการรับมือกับอันตราย

- นั้นหมายถึง การบูรณาการแนวทางและกิจกรรมของ MHPSS ภายในแผนดำเนินการของชุมชน การเข้าถึงชุมชน การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสเชื้อ และกิจกรรมที่หน่วยบริการสุขภาพและสถานที่กักกันแยกโรค (มาตรการที่ 4) และแผนการจำหน่าย/ดูแลหลังจำหน่าย
- มาตรการด้านสุขภาพจิตควรดำเนินการภายใต้บริการสุขภาพทั่วไป (รวมถึง การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ; PHC) และสามารถเพิ่มเข้าไปในโครงสร้างอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น โรงเรียน ศูนย์ชุมชน ศูนย์เยาวชน และศูนย์ผู้สูงอายุ⁶
- การให้ตัวแทนเสียงจากผู้หญิงเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันต่าง ๆ ที่ดำเนินการ เพราะผู้หญิงมักเป็นปฏิสัมพันธ์ด้านหน้าของชุมชนอยู่แล้ว
- สุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีของเจ้าหน้าที่ด้านหน้าจะต้องได้รับการใส่ใจและให้การช่วยเหลือบุคลากรสุขภาพ เจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่จัดการศพ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครจะต้องได้รับ MHPSS อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระหว่างการระบาดและหลังการระบาด (มาตรการที่ 5)
- ตัวอย่าง: จากประสบการณ์พบว่า บุคคลที่ถูกกักกันแยกโรคที่ในระหว่างนั้นสามารถมีตัวเลือกบางอย่างได้ (เช่น เลือกเมนูอาหาร) มีกิจกรรมที่กำหนดชัดเจน ใช้ชีวิตตามกิจวัตรปกติ และรับข้อมูลที่ทันสมัย (บนประกาศหรือข้อความมือถือ) มีแนวโน้มที่จะรับมือได้ดีกว่าบุคคลที่ถูกควบคุมในสถานที่กักกันและขาดความเป็นอิสระในตัวเอง¹⁰ การบูรณาการวิธีการด้านจิตสังคมเพื่อสร้างสถานที่กักกันจะมีส่วนสำคัญมากที่จะทำให้ผู้ที่ถูกกักกันและครอบครัวมีสุขภาวะที่ดี

➤ เน้นการประสานงานภาคีเครือข่าย

- MHPSS ควรพิจารณาประเด็นคาบเกี่ยวของทุกภาคส่วน/งานเสาหลักฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ⁶
- กลไกการประสานงานที่ชัดเจนและการบูรณาการความเชี่ยวชาญทางเทคนิคของ MHPSS นั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก
- การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเครื่องมือ MHPSS ระหว่างทุกภาคส่วน/งานเสาหลักฉุกเฉิน เป็นสิ่งสำคัญในระหว่างการระบาดเพื่อใช้ประโยชน์ให้เต็มที่จากทรัพยากร
- หากมีช่องว่างระหว่างความรู้และความเชี่ยวชาญ การฝึกอบรมออนไลน์สำหรับ MHPSS ในภาวะฉุกเฉินควรได้รับสนับสนุนและรวบรวมจากทั้งภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ
- ตัวอย่าง: การสื่อสารความเสี่ยงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการระบาด^{11,12} การบูรณาการข้อความสุขภาพจิตเชิงบวก (มาตรการที่ 6) เข้ากับข้อความสาธารณสุขทั่วไปทั้งหมด (เช่น ทวีตโซเชียลมีเดีย ฯลฯ) จะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน (เช่น หน่วยสุขภาพ หน่วยสวัสดิการสังคม หน่วยคุ้มครอง และหน่วยการศึกษา) รวมถึงสมาชิกสื่อเพื่อแลกเปลี่ยนข้อความเหล่านี้ร่วมกัน การรณรงค์สร้างความตระหนักในสังคมควรได้รับการขับเคลื่อนเพื่อให้ความรู้กับชุมชน แกไขการตีตราและการแบ่งแยกกีดกัน และความกลัวติดเชื่อใด ๆ ที่มากเกินไป
- การสนับสนุนให้สาธารณชนเห็นคุณค่าและให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านหน้า
- สร้างความมั่นใจว่าในนโยบาย COVID-19 มีตัวแทนสตรีในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

➤ คำนิยามถึงบริการที่มีอยู่

- การทำแผนที่ความเชี่ยวชาญและโครงสร้าง MHPSS ที่มีอยู่ในแต่ละภูมิภาคเป็นสิ่งสำคัญ โดยรวมทั้งบริการสุขภาพ สังคมและสวัสดิการ และการศึกษาทั้งของภาครัฐและเอกชน การทำแผนที่ที่จะช่วยเป็นกลไกในการรวบรวม จัดสรร และประสานทรัพยากร
- การสร้างหรือสนับสนุนเชื่อมการส่งต่อระหว่างองค์กรและระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กและครอบครัวที่มีปัญหาอื่น (เช่น การคุมครอง ความต้องการอยู่รอด ฯลฯ) หรือที่มีความทุกข์รุนแรงมากกว่า สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ทันที และให้มั่นใจว่าการส่งตัวผู้ที่ถูกทำร้ายจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ (gender-based violence) อยู่ในแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อความปลอดภัยของประชาชน
- เจ้าหน้าที่ MHPSS ทั้งหญิงและชายที่มีอยู่ อาจยังไม่ได้รับการอบรม MHPSS ในภาวะฉุกเฉิน การฝึกอบรมและสร้างศักยภาพที่เหมาะสมกับการทำงาน MHPSS ในภาวะฉุกเฉินจะช่วยให้บริการที่มีอยู่เดิมสามารถให้ MHPSS ในบริบทของ COVID-19 เพิ่มเติมได้
- ควรใช้ความระมัดระวังเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือสารเสพติด ยังคงเข้าถึงยาและการดูแลรักษาในระหว่างการระบาด ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล สิทธิการยินยอมรับการรักษาต้องได้รับการใส่ใจตลอดเวลาตลอดการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือสารเสพติดอย่างเท่าเทียมกันกับผู้อื่น
- คนที่มีอาการของ COVID-19 ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวช ควรได้รับการรักษาและดูแลช่วยเหลือที่มีคุณภาพดีระดับเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น
- สถาบันต่าง (เช่น โรงพยาบาลจิตเวชแบบผู้ป่วยใน หรือเรือนจำ) และสถานที่อยู่อาศัย (เช่น สถานพักพิง สถานพยาบาลระยะยาว) จำเป็นต้องพัฒนาขั้นตอนปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 และแนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่อยู่อาศัย
- ให้คำนึงถึงผู้ที่มีประวัติโรคเรื้อรังหรือพิการเดิมอยู่แล้ว ที่การดูแลรักษาอาจถูกรบกวนในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ควรมีการดำเนินการเป็นลำดับขั้นเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีปัญหาการเข้าถึงการรักษา การดูแลประจำวัน อาหาร และอื่น ๆ
- บริการที่มีอยู่ควรปรับให้เข้ากับสถานะใหม่ และเปลี่ยนรูปแบบการเข้ารับบริการ เช่น บริการเยี่ยมบ้านผ่านมือถือเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่บ้าน รวมทั้งบริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือสารเสพติดเดิม การปรับเปลี่ยนอาจจำเป็นต้องมีบริการในชุมชนสำหรับผู้พิการทางกายหรือพิการทางจิต (เช่น มาตรการตามกลุ่มเฉพาะ) ในรูปแบบที่ช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อ
- ตัวอย่าง: บางบริการของ MHPSS อาจต้องปิดระหว่างการระบาดของ COVID-19 ซึ่งถือเป็นโอกาสที่จะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เรื่อง MHPSS โดยใช้วิธีผ่านวิดีโอ โทรศัพท์ และโซเชียลมีเดีย

➤ พัฒนาระบบโครงสร้างระบบการดูแลในพื้นที่

- งานสุขภาพจิตระดับประเทศ โปรแกรมการดูแลสังคมและสวัสดิการ สถานศึกษา และองค์กรท้องถิ่นภาครัฐและเอกชนสามารถทำหน้าที่ และควรมีบทบาทสำคัญในการทำงาน MHPSS
- ในพื้นที่ที่เดิมไม่มีบริการ MHPSS อย่างเป็นทางการ ให้ค้นหาแหล่งให้การดูแลหลักในพื้นที่ (เช่น ครอบครัว กลุ่มชุมชน หรือผู้นำศาสนาและหมอพื้นบ้าน) เพื่อร่วมมือและทำงานไปด้วยกัน
- ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับนับถือ อาจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลด้านหน้าเพื่อช่วยเหลือทางจิตสังคมในชุมชนของตนอยู่แล้ว เช่น เรื่องเกี่ยวกับการเสียชีวิต ภาวะใกล้ตาย ความโศกเศร้า และการสูญเสียที่สัมพันธ์กับการระบาด
- สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เหล่านี้ด้วยการให้ความรู้เรื่อง COVID-19 และทักษะ MHPSS (เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ) และการส่งต่อผู้ที่ต้องการรับความช่วยเหลือเฉพาะได้อย่างไร (ที่ไหน) ตรวจสอบให้มั่นใจว่าบุคลากรมีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะเพียงพอที่จะให้บริการ MHPSS กับเด็ก ผู้พิการ ผู้ที่ถูกทำร้ายจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ และกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ
- ตัวอย่าง: เจ้าหน้าที่ด่านหน้าบางคนอาจถูกปฏิเสธจากครอบครัวหรือชุมชนเนื่องจากความกลัวและตราบาป หรือจริง ๆ แล้วบางครอบครัวของเจ้าหน้าที่เหล่านี้ถูกตีตราและถูกแยกออกจากชุมชน การตีตรานี้ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบและอาจทำให้สถานการณ์เลวร้ายมากขึ้น (และอาจส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่) ในช่วงเวลานี้สิ่งสำคัญคือ สุขภาวะทางใจของเจ้าหน้าที่ที่ต้องได้รับการดูแล การดึงให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมถือเป็นขั้นตอนหลักเพื่อลดความเข้าใจผิดดังกล่าว กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับบุคลากรสุขภาพเองโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกันของบุคลากรอาจเปิดโอกาสให้มีการช่วยเหลือสังคมอื่น ๆ ในระหว่างนี้ได้



➤ สิ่งแวดล้อมที่มีการป้องกัน

- เน้นย้ำให้มีความสำคัญกับจุดแข็งและทรัพยากรของชุมชนมากกว่าจุดอ่อนและความเสี่ยงของชุมชน
- ต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการดูแลที่ปลอดภัยและมีการป้องกัน และใช้ทรัพยากรและจุดแข็งที่มีอยู่
- ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนและการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด ต้องมั่นใจว่าทุกการกระทำต้องมีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาวะที่ดี
- หลักสำคัญทางจิตสังคม ได้แก่ ความหวัง ความปลอดภัย ความสงบ ความเชื่อมโยงทางสังคม และประสิทธิภาพของตนเองและชุมชน ควรแทรกเข้าไปอยู่ในทุกมาตรการ
- ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเพื่อให้แน่ใจว่ามีการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่เปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ที่ถูกทำร้ายจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และกลุ่มชาติพันธุ์/วัฒนธรรมที่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ

- โทรศัพท์สายด่วน (hotline) อาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนที่รู้สึกกังวลหรือเป็นทุกข์ สิ่งสำคัญคือต้องมั่นใจว่าพนักงาน/อาสาสมัครสายด่วนได้รับการฝึกอบรม MHPSS (เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ) และมีการดูแลกำกับ (supervision) และมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่ไม่เหมาะสมกับผู้ที่โทรศัพท์ติดต่อมา
- ตัวอย่าง: WeChat, WhatsApp, โซเชียลมีเดีย และเทคโนโลยีรูปแบบอื่น ๆ สามารถใช้เพื่อตั้งกลุ่มดูแลช่วยเหลือ/การดูแลช่วยเหลือทางสังคมต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่แยกอยู่คนเดียว
- ตัวอย่าง: ผู้สูญเสียจำเป็นต้องมีโอกาสที่จะแสดงความโศกเศร้า หากไม่สามารถทำพิธีศพแบบดั้งเดิมได้ ควรให้ทางเลือกที่ให้เกิดประโยชน์ที่ยังคงรักษาขนบธรรมเนียมและพิธีกรรมในท้องถิ่นนั้น (โปรดดูที่แนวปฏิบัติของ IASC MHPSS เอกสารปฏิบัติการ 5.3)^{1,12}

➤ แนวทาง ‘ทำทั้งสังคม’

- ในขณะที่ต้องมุ่งเน้นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การทำงาน MHPSS ต้องการแนวทาง “ทำทั้งสังคม”
- แนวทาง “ทำทั้งสังคม” นั้นต้องกำหนดความต้องการ MHPSS ของประชากรที่ได้รับผลกระทบทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นผู้สัมผัสเชื้อไวรัสทางตรงหรือทางอ้อม เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ อาชีพหรือหน่วยงานใด
- กิจกรรม MHPSS ที่เหมาะกับสมาชิกทุกคนของสังคม ตัวอย่างเช่น:
 - การส่งเสริมวิธีการดูแลตนเอง เช่น การฝึกหายใจ การฝึกผ่อนคลาย หรือการปฏิบัติอื่น ๆ ตามวัฒนธรรม
 - ข้อความมาตรฐานเกี่ยวกับความกลัวและความกังวล และวิธีที่ผู้คนจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ (มาตรการที่ 6)
 - ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน กระชับเกี่ยวกับ COVID-19 รวมถึงวิธีการเข้ารับการช่วยเหลือหากรู้สึกไม่สบาย
 - ตัวอย่าง: การเสียชีวิตอาจมีสาเหตุอื่นนอกเหนือจาก COVID-19 เช่น ไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวมจากสาเหตุอื่น ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตลักษณะนี้จะต้องการการดูแล MHPSS ที่เกี่ยวข้องกับความโศกเศร้าจากการสูญเสียในลักษณะเดียวกับที่ครอบครัวที่สูญเสียสมาชิกจากการติดเชื้อ COVID-19 เช่นกัน

➤ มุมมองในระยะยาว

- ภาวะฉุกเฉินสามารถเกิดการไหลมาของทรัพยากร ซึ่งสร้างโอกาสสำคัญในการเสริมความเข้มแข็งในระยะยาวของงานสุขภาพจิต การดูแลสังคม และโครงสร้างสวัสดิการสังคม^{6,12,13}
- ตัวอย่าง: การพัฒนาศักยภาพของผู้ดำเนินการหลักในระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพในพื้นที่จะไม่เพียงสนับสนุนการทำงานของ MHPSS ใน COVID-19 ปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรองรับการเตรียมการสำหรับเหตุฉุกเฉินในอนาคตได้อีกด้วย

กิจกรรมที่แนะนำทั่วโลก

GLOBALLY RECOMMENDED ACTIVITIES

รายการต่อไปนี้จะแสดงกิจกรรมหลัก 14 กิจกรรมที่ควรนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการ COVID-19

1. ทำการประเมิน MHPSS อย่างรวดเร็วในเชิงบริบทและประเด็นเฉพาะทางวัฒนธรรม ความต้องการ และทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงความต้องการฝึกอบรมและช่องว่างศักยภาพที่ยังไม่พร้อมตามกรอบการดูแล (อ้างอิงจาก IASC MHPSS แนวทางปฏิบัติที่ 2.1)¹
2. เสริมความเข้มแข็งการประสานงาน MHPSS โดยกระตุ้นความร่วมมือระหว่างองค์กร MHPSS เครือข่ายภาครัฐ และเครือข่ายอื่น ๆ โดยการประสานงาน MHPSS ควรเป็นการริเริ่มข้ามหน่วยงานกัน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกัน หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากจัดประชุมร่วมภาคส่วน ควรมีคณะทำงานด้านเทคนิค MHPSS ให้การช่วยเหลือตัวแทนจากทุกภาคส่วน
3. ใช้ข้อมูลจากการประเมินความไวต่อเพศภาวะ รวมทั้งค้นหาความต้องการ ช่องว่าง และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อตั้งหรือสร้างระบบการคัดกรองและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและที่รุนแรง และผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลทุกแห่งควรมีบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อยหนึ่งคน และมีระบบพร้อมใช้เพื่อค้นหาและให้การดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและที่รุนแรง (ใช้คู่มือ *mhGAP Humanitarian Intervention Guide and other tools*)¹⁸ ซึ่งต้องการการจัดสรรทรัพยากรในระยะยาว และพัฒนากลยุทธ์การสนับสนุน MHPSS เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการระดมทุนการประสานงานที่มีคุณภาพ และความคิดริเริ่มที่ยั่งยืนในระยะยาว
4. กำหนดวิธีการสำหรับ MHPSS ในผู้ป่วย COVID-19 ผู้หายป่วย ผู้สัมผัสผู้ป่วย (โดยเฉพาะผู้ที่ถูกกักแยกโรค) สมาชิกครอบครัว เจ้าหน้าที่ด้านหน้า และชุมชนทั้งหมด โดยให้ความใส่ใจเป็นพิเศษกับความต้องการของกลุ่มพิเศษกลุ่มเสี่ยง (เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ที่ถูกทำร้ายจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ผู้พิการ) ตรวจสอบให้มั่นใจว่าวิธีการที่จัดการครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้: ความกลัว トラาบาป การจัดการปัญหาด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม (เช่น ใช้สารเสพติด) และความต้องการอื่น ๆ ที่พบจากการประเมิน และได้สร้างวิธีการจัดการกับปัญหาในทางบวกที่ดำเนินการร่วมในชุมชน และส่งเสริมความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างชุมชนกับบริการสุขภาพ การศึกษา และสวัสดิการสังคม
5. บูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตสังคมเข้าไปในทุกกิจกรรมดำเนินการ ให้คำนึงถึงและแก้ไขข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้หญิงและเด็กผู้หญิง โดยเฉพาะในผู้ที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงหรือผู้ที่มีความเสี่ยง
6. ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 ถูกต้องที่พร้อมใช้และเจ้าหน้าที่ด้านหน้า ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และสมาชิกในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลควรเป็นแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานวิชาการในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจาย วิธีการเข้ารับความช่วยเหลือทางการแพทย์ และข้อความเพื่อการส่งเสริมสุขภาพวะทางกายจิตสังคม (มาตรการที่ 6)

7. เจ้าหน้าที่ด่านหน้าทั้งหมด (ได้แก่ พยาบาล พนักงานขับรถฉุกเฉิน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่คัดกรอง ผู้ติดเชื้อ ครู และผู้นำชุมชนอื่น ๆ) และเจ้าหน้าที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพที่อยู่ในสถานที่กักกันโรคจะต้องได้รับการฝึกอบรมหลักการดูแลด้านจิตสังคมที่จำเป็น (essential psychosocial care) การปฐมพยาบาลทางใจ (psychological first aids) และวิธีการส่งต่อหากจำเป็น¹⁴ สถานที่รักษาและแยกกัก (isolation)/กักกัน (quarantine) COVID-19 ควรจำมีบุคลากร MHPSS ที่ผ่านการอบรมประจำอยู่ด้วย หากไม่สามารถนำเจ้าหน้าที่มาอยู่ร่วมกันเนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจใช้วิธีการฝึกอบรมออนไลน์ได้
8. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าช่องทางการส่งต่อผู้ที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นในทางปฏิบัติจริงได้ฝึกเตรียมพร้อมใช้แล้วในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ทั้งในด้านสุขภาพ การป้องกัน และผู้ความรุนแรงจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ) และผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ดำเนินการร่วมกันทราบและใช้ระบบดังกล่าว
9. เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานในการระบาดของ COVID-19 จะต้องสามารถเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมได้ (มาตรการที่ 5) เรื่องนี้ถือเป็นความสำคัญลำดับต้นพอ ๆ กับความเชื่อมั่นในความปลอดภัยทางกายภาพด้วยความรู้และอุปกรณ์ที่เพียงพอ หากเป็นไปได้ ควรตรวจประเมินสภาพจิตสังคมของเจ้าหน้าที่ด่านหน้าเป็นประจำ เพื่อค้นหาความเสี่ยง ประเด็นปัญหาใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น และสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องการ¹⁵
10. พัฒนาชุดเครื่องมือกิจกรรม ที่ผู้ปกครอง ครู และครอบครัวสามารถใช้กับลูกในช่วงแยกกักโรคได้ รวมทั้งข้อความป้องกันการแพร่กระจายของโรค เช่น เกมล้างมือและทำนองเพลง ไม่ควรแยกเด็กออกจากครอบครัวเว้นเพื่อการรักษาหรือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ¹⁶ หากจำเป็นต้องแยก ควรจะหาทางเลือกที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ และมีการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอในช่วงที่อยู่ในมาตรการป้องกันเด็ก (ศึกษาเพิ่มเติม: มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการดำเนินงานคุ้มครองเด็กด้านมนุษยธรรม)¹⁷
11. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความเสียใจต่อผู้เสียชีวิต ในวิธีที่ไม่ขัดกับมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อลดการแพร่กระจายของ COVID-19 แต่แสดงถึงประเพณีและพิธีกรรมของชุมชน¹²
12. สร้างมาตรการเพื่อลดผลกระทบเชิงลบของการแยกห่างทางสังคม (social isolation) ในสถานที่กักกันโรค ควรสนับสนุนและส่งเสริมการสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนข้างนอก ตลอดจนมาตรการที่สนับสนุนอิสระในตัวเอง (เช่น ทางเลือกในกิจกรรมประจำวัน) (มาตรการที่ 4)¹⁹
13. ในช่วงพักฟื้นระยะแรก ผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้สร้างบริการสุขภาพจิตและการดูแลจิตสังคมโดยมีชุมชนเป็นพื้นฐานและมีความยั่งยืน¹³
14. สร้างกลไกติดตาม ประเมินผล รับผิดชอบ และเรียนรู้ เพื่อวัดประสิทธิผลของกิจกรรม MHPSS (ศึกษาได้จากเอกสารแนวทางปฏิบัติอ้างอิงจาก IASC MHPSS แนวทางปฏิบัติที่ 2.2)^{1, 2}

มาตรการที่ 1:

มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับความเครียดในช่วงระบาด COVID-19

HELPING OLDER ADULTS COPE WITH STRESS DURING THE COVID-19 OUTBREAK

- ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อยู่คนเดียว หรือมีความบกพร่องของสมอง/สมองเสื่อม อาจเกิดความวิตกกังวล โกรธ เครียด กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง แยกตัว หรือสงสัยมากเกินไป ในช่วงที่มีการระบาดหรือระหว่างถูกกักกันโรค ควรให้ความช่วยเหลือทางจิตใจผ่านเครือข่ายไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพจิต โดยให้ข้อมูลเท็จจริงง่าย ๆ ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น และให้ข้อมูลชัดเจนว่าจะลดความเสี่ยงการติดเชื้อได้อย่างไร ด้วยภาษาที่ผู้สูงอายุทั้งที่มีหรือไม่มีการบกพร่องทางสมองสามารถเข้าใจได้ง่าย และต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ตามความจำเป็น
- ข้อเสนอแนะต่อไปนี้อาจใช้ได้กับชุมชนผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราหรือสถานพยาบาล ผู้สูงอายุ ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่จะต้องมั่นใจว่ามีมาตรการที่ปลอดภัยพร้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน และป้องกันการเกิดวิตกกังวลหรือตื่นตระหนกหมู่ (เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล) ในทำนองเดียวกันควรมีการดูแลช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานเพื่อกักกันโรคพร้อมกับผู้สูงอายุ และไม่สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวของตนเองได้
- ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ เนื่องจากมีการรับรู้แหล่งข้อมูลที่จำกัด ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และอัตราการเสียชีวิตจาก COVID-19 สูงในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้การใส่ใจดูแลเป็นพิเศษในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่อยู่คนเดียว/ไม่มีญาติพี่น้องใกล้ชิด เศรษฐฐานะต่ำ และ/หรือมีปัญหาสุขภาพร่วม เช่น ความบกพร่องทางสมอง/สมองเสื่อม หรือปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสมองเพียงเล็กน้อยหรือสมองเสื่อมระยะแรก ควรได้รับข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นตามศักยภาพที่รับได้และให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล ส่วนผู้ที่มีสมองเสื่อมปานกลางถึงรุนแรงควรให้การดูแลทางการแพทย์และความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวันในระหว่างถูกกักกันโรค
 - ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่มีการติดเชื้อและไม่ได้ติดเชื้อ COVID-19 ควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นในระหว่างการระบาด หมายถึงไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็น (เบาหวาน มะเร็ง ไต HIV) ต้องมั่นใจว่าสามารถจัดหาเวชภัณฑ์เพียงพอได้
 - สามารถใช้การแพทย์ทางไกล (telemedicine) หรือบริการการแพทย์ออนไลน์เพื่อจัดการบริการทางการแพทย์ได้
 - ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อหรือถูกแยกกักโรคควรได้รับข้อมูลที่เป็ความจริงถึงปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการรักษาหาย
 - ในระหว่างการถูกกักกันโรค ให้ปรับบริการเยี่ยมบ้านหรือบริการดูแลระยะสั้นด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ (WeChat, WhatsApp, Line) ที่บ้านเพื่อให้คำปรึกษาหรือฝึกสอนให้ผู้ดูแลใน



ครอบครัว รวมถึงการสอนการปฐมพยาบาลทางใจ (psychological first aids) ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว

- ผู้สูงอายุอาจเข้าถึงเทคโนโลยีได้จำกัด (WeChat, WhatsApp, Line) ดังนั้นจึงควร
 - ให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เข้าถึงง่ายเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 การดำเนินของโรค การรักษา และวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ได้ผลให้กับผู้สูงอายุ
 - ข้อมูลควรจะเข้าใจง่าย (ชัดเจน ภาษาง่าย ๆ ตัวหนังสือใหญ่ ๆ) และมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้หลายแห่ง (สื่อประชาชน โซเชียลมีเดีย และจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้) เพื่อป้องกันพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุผล เช่น กักตุนสมุนไพรที่ไม่มีประสิทธิผลในการรักษา
 - วิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีที่สุดกับผู้สูงอายุคือ การใช้โทรศัพท์บ้าน หรือการเยี่ยมเยียนที่บ้าน (หากเป็นไปได้) สนับสนุนครอบครัวและเพื่อนให้โทรหาผู้สูงอายุสม่ำเสมอ และสอนวิธีการใช้วิดีโอคอลให้ผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุอาจไม่คุ้นเคยกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหรือวิธีการป้องกันต่าง ๆ และปฏิเสธการการใช้
 - การแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันต้องสื่อสารด้วยวิธีที่ชัดเจน กระชับ ให้เกียรติ และอดทน
- ผู้สูงอายุอาจไม่ทราบถึงวิธีการใช้บริการออนไลน์ เช่น การซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคประจำวันออนไลน์ การขอรับคำปรึกษาหรือสายด่วน หรือบริการสุขภาพ
 - ควรให้ข้อมูลพร้อมรายละเอียดและบอกวิธีการขอความช่วยเหลือที่นำไปใช้ได้จริงได้ เช่น การเรียกรถแท็กซี่ หรือการรับสินค้าออนไลน์
 - การกระจายอุปกรณ์และบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (เช่น หน้ากาก น้ำยาฆ่าเชื้อ เจลล้างมือ) สินค้าอุปโภคบริโภคที่พอเพียง และการเดินทางยามฉุกเฉิน จะช่วยลดความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตประจำวันได้
- ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายง่าย ๆ ที่สามารถทำได้เองที่บ้าน หรือในการกักกันโรคเพื่อให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกและลดความเบื่อหน่าย

มาตรการที่ 2

มาตรการสนับสนุนช่วยเหลือตามความต้องการของผู้พิการในช่วงระบาด COVID-19

SUPPORTING THE NEEDS OF PEOPLE WITH DISABILITIES DURING A COVID-19 OUTBREAK

ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการต้องเผชิญกับอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการและข้อมูลที่จำเป็นในการลดความเสี่ยงได้ระหว่างการระบาด COVID-19 **อุปสรรคเหล่านี้ ได้แก่**

➤ อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม:

- การสื่อสารความเสี่ยงการติดต่อโรค มีความจำเป็นมากในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อ และลดความเครียดของประชากร อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวมักไม่ได้จัดทำขึ้นหรือสื่อสารให้ตรงกับผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร
- ผู้พิการทางร่างกายไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ในหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง เนื่องจากอุปสรรคในเมืองและไม่มีระบบโดยสาธารณะ ผู้พิการอาจไม่สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้

➤ **อุปสรรคด้านสถานพยาบาล:**

- ค่าบริการทางการแพทย์ทำให้ผู้พิการหลายคนไม่สามารถจ่ายบริการที่จำเป็นได้
- ไม่มีแนวปฏิบัติชัดเจนในการดูแลผู้พิการในช่วงกักกันโรค

➤ **อุปสรรคด้านทัศนคติ**

- การถูกตีตรา มีอคติ การแบ่งแยกกีดกันต่อผู้พิการ รวมไปถึงความเชื่อที่ว่าผู้พิการไม่สามารถทำประโยชน์ในช่วงการระบาดได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้

อุปสรรคเหล่านี้ทำให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการยังมีความเครียดมากขึ้นในช่วงของการระบาด

การรับฟังเสียงและความต้องการของผู้พิการในการทำงานฉุกเฉินช่วงการระบาดเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตร่วมไปกับการลดความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19

➤ **ควรมีการพัฒนาข้อความสื่อสารที่เข้าถึงได้ โดยคำนึงถึงผู้พิการ (เช่น ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ผู้พิการทางสติปัญญา ผู้พิการทางสมอง ผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรม) ตัวอย่างเช่น**

- การเข้าถึงเว็บไซต์หรือข้อสรุปที่เชื่อมั่นว่าผู้พิการทางการเห็น สามารถอ่านข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการระบาดได้
- การนำเสนอข่าวหรือแถลงข่าวเกี่ยวกับการระบาดควรมีผู้แปลภาษามือ เพื่อช่วยผู้มีความพิการทางการได้ยิน
- บุคลากรทางการแพทย์ควรรู้จักภาษามือได้หรืออย่างน้อยมีผู้แปลภาษามือ เพื่อสื่อสารกับผู้พิการทางการได้ยิน
- มีรูปแบบของการสื่อสารที่สื่อให้เข้าใจได้สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา พิการทางสมอง ผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรม
- ควรออกแบบและใช้รูปแบบการสื่อสารที่ไม่ใช้ตัวหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงอย่างเดียว สามารถใช้วิธีการสื่อสารแบบต่อหน้า หรือการใช้เว็บไซต์แบบโต้ตอบ (interactive website)

➤ **หากผู้ดูแลผู้พิการมีความจำเป็นต้องถูกกักกันโรค ต้องมีการวางแผนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้พิการที่ต้องการการดูแลและช่วยเหลือได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง**

➤ **หน่วยงานชุมชนและผู้นำชุมชน เป็นเครือข่ายที่มีประโยชน์มากในการสื่อสารและให้การช่วยเหลือ MPHSS กับผู้พิการที่ต้องแยกห่างจากครอบครัวและผู้ดูแลผู้พิการ**

➤ **ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการควรอยู่ในทุกขั้นตอนดำเนินการของการจัดการการระบาดของโรค**

แหล่งข้อมูล:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailles, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009: 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

มาตรการที่ 3

ข้อความและกิจกรรมเพื่อช่วยเด็กจัดการกับความเครียดในช่วงการระบาด COVID-19

MESSAGES & ACTIVITIES FOR HELPING CHILDREN DEAL WITH STRESS DURING THE COVID-19 OUTBREAK



➤ สนับสนุนให้เด็กรับฟังอย่างมีส่วนร่วมและเข้าใจความคิดเห็นของเด็ก เด็กอาจตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและไม่แน่นอนนี้แตกต่างกัน เช่น ติดผู้เลี้ยงดูมาก รู้สึกวิตกกังวล แยกตัว รู้สึกโกรธหรือกระวนกระวาย ฝันร้าย ปัสสาวะรดที่นอน หรืออารมณ์แปรปรวนบ่อย ๆ ได้

➤ เด็กมักจะรู้สึกโล่งใจขึ้นหากได้แสดงและสื่อสารความรู้สึกไม่สบายใจภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัยและให้การช่วยเหลือ เด็กแต่ละคนมีวิธีการแสดงออกของความรู้สึกของตัวเอง บางครั้ง

การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ เช่น การเล่นเกม การวาดรูปสามารถช่วยให้เด็กแสดงความรู้สึกออกมาได้ดี ช่วยให้เด็กพบทางออกที่ดีในการแสดงความรู้สึกไม่สบายใจ เช่น โกรธ กลัว และเศร้า

- ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ละเอียดอ่อนและห่วงใยรอบตัวเด็ก เด็ก ๆ ต้องการความรักจากผู้ใหญ่และมักจะเรียกร้องความใส่ใจเป็นพิเศษในช่วงเวลาที่ยากลำบาก
- เด็กมักจะอ่านความรู้สึกของผู้ใหญ่ที่เป็นบุคคลสำคัญในชีวิต วิธีรับมือกับวิกฤติของผู้ใหญ่เป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ใหญ่ต้องจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองให้ดีและมีท่าทีที่สงบ รับฟังสิ่งที่เด็กกังวล ตอบอย่างใจเย็นและสร้างความมั่นใจให้เด็ก สนับสนุนให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูกอดเด็กและแสดงความรักและความภาคภูมิใจเด็กซ้ำ ๆ ทั้งนี้ตามความเหมาะสมและขึ้นกับอายุ จะช่วยให้เด็กรู้สึกดีขึ้นและรู้สึกปลอดภัย
- หากเป็นไปได้ เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นและผ่อนคลาย
- ให้เด็กได้อยู่กับผู้ปกครองและครอบครัวเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็ก และหลีกเลี่ยงการแยกเด็กจากผู้เลี้ยงดูให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากมีความจำเป็นต้องแยกเด็กจากผู้เลี้ยงดูหลัก ต้องหาผู้ดูแลแทนที่เหมาะสม และมีนักสังคมสงเคราะห์ (หรือเทียบเท่า) มาเยี่ยมเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- หากเด็กต้องแยกจากผู้เลี้ยงดู ต้องมีการติดต่อกับเด็กบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอและให้ความมั่นใจแก่เด็กผ่านช่องทางอื่น เช่น วิดีโอคอล โทรศัพท์ ตรวจสอบให้มั่นใจว่าได้มีทุกมาตรการครอบคลุมการป้องกันเด็กและคุ้มครองความปลอดภัยเด็ก
- พยายามให้กิจวัตรและตารางประจำวันของเด็กสม่ำเสมอใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด หรือสร้างกิจวัตรใหม่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมถึงการเล่นและการผ่อนคลาย หากเป็นไปได้ให้เด็กยังคงทำงานของโรงเรียนเรียนหนังสือ หรือกิจวัตรอื่นที่เคยทำเป็นประจำที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็กและไม่ขัดกับข้อกำหนดด้านสุขภาพ เด็กควรจะไปโรงเรียนต่อเนื่องจากไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ

- ให้ข้อมูลจริงว่าเกิดอะไรขึ้น และให้ข้อมูลที่ชัดเจนในรูปแบบที่เด็กเข้าใจได้ว่าจะลดความเสี่ยงการติดเชื้อ และอยู่อย่างปลอดภัยได้อย่างไรในภาษาที่เด็กสามารถเข้าใจได้ แสดงให้เด็กดูเป็นตัวอย่างว่าจะทำให้ตัวเองปลอดภัยได้อย่างไร เช่น แสดงวิธีการล้างมือที่ถูกต้องให้เด็กดู
- หลีกเลี่ยงการคาดเดาพูดถึงข่าวลือหรือข้อมูลที่ยังไม่ได้ตรวจสอบต่อหน้าเด็ก
- ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นด้วยวิธีที่สงบ ไม่วิพากษ์ และเหมาะสมกับวัยของเด็ก
- สนับสนุนให้ผู้ใหญ่/ผู้เลี้ยงดูมีกิจกรรมสำหรับเด็กในช่วงกักกันโรคหรือแยกโรค ควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กเข้าใจเรื่องไวรัสและทำให้เด็กกระฉับกระเฉงแม้ไม่ได้ไปโรงเรียน เช่น
 - เกมล้างมือประกอบเพลง
 - การเล่นนิทานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย
 - ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในบ้านให้เป็นเกมสนุก
 - วาดรูปไวรัสที่ให้เกิดระบายสี
 - อธิบายเรื่องชุดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย (person protective equipment; PPE) ให้เด็กเข้าใจเพื่อที่จะได้ไม่กลัว

แหล่งข้อมูล: WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

มาตรการที่ 4:

กิจกรรมดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคมในผู้ที่ถูกแยกกักโรค/กักกันโรค MHPSS ACTIVITIES FOR ADULTS IN ISOLATION/QUARANTINE

ในระหว่างการกักกันโรค หากเป็นไปได้ควรมีช่องทางสื่อสารที่ปลอดภัยเพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและการแยกห่างทางจิตใจ (เช่น โซเชียลมีเดีย โทรศัพท์สายด่วน เป็นต้น)

กิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพจิตที่ระหว่างการถูกแยกกักที่บ้านหรือกักกันโรค:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyzstan

- การออกกำลังกาย (เช่น โยคะ ไทเก๊ก ยืดกล้ามเนื้อ)
- การบริหารสมอง
- การผ่อนคลาย (เช่น ฟึกหายใจ ทำสมาธิ ฟึกสติ)
- การอ่านหนังสือ และนิตยสาร
- ลดเวลาการดูภาพน่ากลัวจากโทรทัศน์
- ลดเวลาฟังข่าวลือ
- หาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- ลดเวลาในการหาข้อมูล (เหลือวันละ 1-2 ครั้ง แทนที่จะเป็นทุกชั่วโมง)
- ควรคำนึงว่า บางครั้งบ้านอาจไม่ใช่สถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงทุกคน และควรมีข้อมูลแนะนำการเข้าถึงความปลอดภัยและการคุ้มครองเร่งด่วน

มาตรการที่ 5:

การดูแลช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาด COVID-19

SUPPORTING PEOPLE WORKING IN THE COVID-19 RESPONSE

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด่านหน้า

- ความเครียดที่คุณและเพื่อนร่วมงานเผชิญนี้ คุณจะผ่านไปได้ จริง ๆ แล้ว เป็นเรื่องปกติที่คุณจะรู้สึกเช่นนี้ ในสถานการณ์ขณะนี้ ผู้ปฏิบัติงานอาจรู้สึกว่าย่างทำงานได้ไม่ตีพอนี้เนื่องจากมีความต้องการคาดหวังสูง
- ความเครียดและความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ได้หมายความว่า คุณไม่สามารถทำงานได้หรือคุณอ่อนแอ แม้ว่า คุณจะรู้สึกเช่นนั้นก็ตาม ที่จริงแล้วความเครียดนั้นมีประโยชน์ ณ ขณะนี้ ความรู้สึกเครียดช่วยให้คุณยังคงทำงานของคุณต่อไปและให้ความรู้สึกว่ามีจุดมุ่งหมายชัดเจน การจัดการกับความเครียดและสุขภาพใจ ภาย สังคมในช่วงเวลานี้มีความสำคัญเช่นเดียวกันกับการดูแลสุขภาพร่างกายของคุณ
- ให้ดูแลความต้องการพื้นฐานของตนเองและใช้วิธีการรับมือที่เป็นประโยชน์ เช่น มั่นใจว่าพักผ่อนเพียงพอ ในช่วงทำงานและระหว่างพัก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ ออกกำลังกาย และติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและครอบครัวสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงวิธีการจัดการที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ ที่ในระยะยาวจะยิ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- เจ้าหน้าที่บางคนอาจถูกกีดกันไม่ยอมรับจากครอบครัวหรือชุมชน ทำให้สถานการณ์ท้าทายเช่นนี้ยากขึ้นไปอีก หากเป็นไปได้ ให้ติดต่อสื่อสารกับคนที่รัก ผ่านช่องทางออนไลน์ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยคุณ การติดต่อสื่อสารได้ และคุยกับหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานหรือคนที่คุณไว้วางใจได้เพื่อการดูแลทางสังคม ซึ่งเพื่อนร่วมงานของคุณอาจเผชิญสถานการณ์เช่นเดียวกับคุณ
- ครั้งนี้เป็นสถานการณ์เฉพาะและไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ โดยเฉพาะคนที่ไม่เคยเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ระบาดคล้ายกันนี้ อย่างไรก็ตาม ตอนนี้นำวิธีการที่คุณเคยจัดการกับความเครียดได้ผลในอดีตอาจเป็นประโยชน์ได้ แม้สถานการณ์จะแตกต่างกัน แต่วิธีการจัดการกับความเครียดที่ได้ผลยังเหมือนเดิม
- หากรู้สึกเครียดมากขึ้นและรู้สึกหนักมากเกินไปแล้ว อย่าโทษตัวเอง ทุกคนประสบความเครียดและมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน แรงกดดันอย่างต่อเนื่องทั้งของเดิมและที่มีมาอย่างต่อเนื่องจากชีวิตส่วนตัวของคุณ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคุณในการทำงานประจำวัน คุณอาจสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของคุณ อารมณ์ของคุณอาจเปลี่ยนไป เช่น หงุดหงิดง่ายขึ้น รู้สึกเศร้า หรือวิตกกังวลมากขึ้น คุณอาจรู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง หรืออาจรู้สึกว่ามีคนคลายได้ยากขึ้นแม้ในช่วงพัก หรือคุณอาจมีอาการทางกายที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น ปวดตามร่างกายหรือปวดท้องได้
- ความเครียดเรื้อรังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการทำงานของของคุณ และอาจยังคงอยู่แม้สถานการณ์คลี่คลายลงแล้ว หากความเครียดนั้นเริ่มมากเกินไป คุณควรแจ้งหัวหน้างาน หรือคนที่เหมาะสมเพื่อให้มั่นใจว่าคุณจะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

คำแนะนำสำหรับหัวหน้าทีม

หากคุณเป็นหัวหน้าทีมหรือผู้จัดการ ให้ดูแลป้องกันเจ้าหน้าที่ทุกคนจากความเครียดเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตในระหว่างวิกฤตินี้ หมายความว่า เจ้าหน้าที่จะต้องมีสมรรถนะที่ดีเพื่อให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้เต็มที่ ไม่ว่าจะ เป็นบุคลากรสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน

- ดูแลติดตามให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทุกคนของคุณอย่างสม่ำเสมอเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สามารถพูดคุยกับคุณได้ หากรู้สึกสุขภาพจิตแย่ลง
- สร้างความมั่นใจในการสื่อสารที่มีคุณภาพและข้อมูลทันสมัยถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน วิธีการนี้จะช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ และช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าคุณควบคุมสถานการณ์ได้
- พิจารณาว่ามีศักยภาพใด ๆ ที่สามารถจัดทำให้เจ้าหน้าที่สามารถพักผ่อนและพักผ่อนได้หากต้องการ การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพกายและสุขภาพจิต และช่วงเวลาพักผ่อนนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทำกิจกรรมดูแลสุขอนามัยที่จำเป็นของตัวเองด้วย
- มีเวทีประชุมสั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เจ้าหน้าที่แสดงถึงความกังวล และถามคำถามต่าง ๆ และสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ให้การใส่ใจพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ที่อาจทราบว่า มีปัญหาบางอย่างในชีวิตส่วนตัว มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมใด ๆ (อาจเกิดจากการไม่ยอมรับจากชุมชน) โดยรักษาความเป็นส่วนตัว
- การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (PFA) มีประโยชน์ทั้งกับหัวหน้าทีมและเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีทักษะในการช่วยเหลือที่จำเป็นแก่เพื่อนร่วมงาน
- เจ้าหน้าที่จะต้องทราบว่าสามารถรับบริการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคมได้ที่ไหน และสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น มีเจ้าหน้าที่ MHPSS ในที่ทำงาน (หากเป็นไปได้) หรือการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ หรือช่องทางไกลอื่น ๆ
- หัวหน้าทีมเองอาจต้องเผชิญกับความเครียดเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ และยังคงมีความกดดันเพิ่มจากบทบาทความรับผิดชอบ ดังนั้นขอแนะนำและวิธีการที่กล่าวมาทั้งหมด ทั้งหัวหน้าทีมและเจ้าหน้าที่สามารถใช้เป็นวิธีการดูแลตัวเองเพื่อบรรเทาความเครียดได้

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมด้านสิทธิของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาด COVID-19 ค้นคว้าได้ที่:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

แหล่งข้อมูล: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

มาตรการที่ 6:

คำแนะนำการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคมสำหรับชุมชนในช่วงการระบาด COVID-19

COMMUNITY MHPSS MESSAGES DURING THE COVID-19 OUTBREAK

คำแนะนำต่อไปนี้เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

คำแนะนำสำหรับประชาชนในการจัดการกับความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19

- เป็นเรื่องปกติที่จะรู้สึกเศร้า ไม่สบายใจ กังวล สับสน กลัว หรือโกรธในช่วงวิกฤตินี้
- คุยกับคนที่เราไว้วางใจ ติดต่อกับเพื่อนและครอบครัวของคุณ
- หากคุณต้องอยู่บ้าน ให้มีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ (เช่น รับประทานอาหารให้เหมาะสม นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ติดต่อกับคนที่รักที่บ้าน) ติดต่อกับเพื่อนและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอผ่านอีเมล โทรศัพท์ หรือโซเชียลมีเดียรูปแบบต่าง ๆ
- อยู่สบาย หายใจ สดชื่น หรือใช้ยาเสพติดอื่น ๆ เพื่อจัดการอารมณ์ของคุณ
- หากรู้สึกไม่ไหว ให้คุยกับบุคลากรทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน หรือบุคคลในชุมชนที่คุณไว้วางใจได้ (เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา)
- วางแผนล่วงหน้าถึงสถานที่และวิธีการเข้าถึงความช่วยเหลือทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตหากจำเป็น
- หาข้อมูลความเสี่ยง และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เลี่ยงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก หรือข้อมูลจากหน่วยงานระดับประเทศ หรือระดับพื้นที่
- ลดเวลาดูหรือฟังข่าวที่ทำให้เครียดทั้งของตนเองและครอบครัว
- ดึงทักษะวิธีการจัดการกับอารมณ์ตัวเองที่เคยใช้ได้ผลในอดีต มาใช้กับวิกฤติในครั้งนี้

แหล่งข้อมูล: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

เอกสารอ้างอิง

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

เอกสารและเว็บไซต์สำคัญ

Psychological First Aid

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

This is version 1.5 of this document (Feb 2020). It will be updated regularly during the COVID-19 outbreak.

Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) for a copy of the latest version.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) for existing translations or permission to translate.