



## บทความวิชาการ

# COVID-19 กับการตีตราทางสังคม: บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

อำพรพรรณ ยวนใจ\*

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

### บทคัดย่อ

โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายที่กำลังแพร่ระบาดทั่วโลก สามารถแพร่เชื้อผ่านทางลมหายใจ ละอองฝอย และจากการสัมผัสโดยตรงบริเวณเยื่อจมูกตา จมูกหรือช่องปาก ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อมีการติดเชื้อจากคนใดคนหนึ่งมักมีการกล่าวโทษว่าเกิดจากคน ๆ นั้น ทำให้ผู้ที่ถูกกล่าวโทษถูกมองว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ ถูกสังคมรอบข้างรังเกียจ เกิดความวิตกกังวลและไม่กล้าเผชิญชีวิตในสังคมได้ เหมือนเป็นตราบาปในใจว่าตนเป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในสังคม พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย และช่วยเหลือบุคคลที่ถูกตราบาปในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยการประสานงานกับผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อร่วมกันวางแผนและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ถูกตราบาปทางสังคม

**คำสำคัญ:** COVID - 19/ ตราบาป/ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ / บทบาท



# Covid-19 with Social Stigma: The Roles of Infection Control Nurse

Ampawan Yuanjai\*

## Abstract

*Coronavirus disease 2019 or shortly called COVID-19 is a dangerous infectious disease that is broad spreading all around the world can transmission via respiratory droplets and from direct contact with the conjunctiva, nose, or oral cavity. The spray can broadly and quickly have the virus spread. After infected by someone, that one is disgusted by all the people around oneself. The stigma of the cause of infection in society in his own mind has made the anxiety and nervousness to live in society. Infection control nursing role has an important in information about the dangerous infectious disease through co-operating with the leader in each community to plan and help the persons, who are judged as a stigma from people in the society, be able to live normally.*

**Keywords:** COVID - 19/ Stigma/ Infection control nursing /Role



## บทนำ

ปัญหาโรคติดต่ออันตราย สาเหตุหลักของการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วคือ วิถีชีวิต (Lifestyle) ที่เปลี่ยนไปของผู้คนในยุคโลกาภิวัตน์ สังคมเมืองมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา ผู้คนใช้เงินเพื่อซื้อความสุขและความสะดวกสบาย ใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านมากขึ้น ชอบกิน ชอบดื่ม ชอบเที่ยว อยู่คนเดียวน้อยลง และวิถีชีวิตที่ไม่อยู่นิ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้น โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) เป็นโรคใหม่ที่ยังไม่มียารักษา และวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคโดยเฉพาะจึงอาจสร้างความสับสน และความหวาดกลัวให้กับผู้คนในสังคม แม้กระทั่งผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาหายแล้ว เมื่อกลับเข้าสู่สังคมยังพบว่า มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่แสดงความรังเกียจ ไม่ต้อนรับ ด้วยความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนี้เองสร้างผลเสียตามมาคือ ทำให้ผู้มีความเสี่ยงหรือมีอาการนำสงสัยไม่กล้าไปตรวจ เพราะกลัวว่าหากมีผู้คนรับรู้ว่าเป็นโรคโควิด 19 จะถูกรังเกียจ ถูกกีดกันท้ายที่สุดก็เกิดผลกระทบต่อสังคม เพราะสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปให้ผู้อื่นได้ ครอบครัวและสังคมรอบข้างที่เข้าใจและยอมรับ จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคโควิด 19 ก้าวข้ามความเจ็บป่วยจากการถูกตีตราจากสังคมได้

“ เสดมเป็นเคสที่มีอาการค่อนข้างไม่รุนแรง ก็คือไม่มีไข้เลยแล้วก็นอนโรงพยาบาล 3-4 วัน อาการก็กลับมาเป็นปกติแล้ว ตอนนั้นคุณหมอก็บอกว่าสามารถกลับบ้านได้แล้ว แต่เกิดเหตุการณ์ที่มีคนเริ่มมาขอทางนิติบุคคลให้เปิดเผยข้อมูลว่าผมอยู่ห้องไหน ชั้นไหน แล้วก็มีคนมาขอดูกล้องวงจรปิดว่าผมออกจากห้องก็โมงบ้าง ซีนลิปต์ตัวไหน ตอนนั้นทำตัวไม่ถูกค่อนข้างเครียด รู้สึกค่อนข้างเสียใจที่เราพยายามอธิบายว่าฉันไม่มีอะไรต้องกลัวแล้วนะ แต่ว่าการที่เราพยายามพูดคุยกับเขา ยังไม่สามารถทำให้เขาเข้าใจตัวโรค หรือว่าทำให้เขาสามารถที่จะคลายความกังวลในใจเขาไปได้” (ผู้ป่วยเพศชายอายุ 28 ปี)

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่า แม้ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ได้เข้ารับการรักษจนกระทั่งหายจากโรคดังกล่าวแล้ว การกลับไปใช้ชีวิตในสังคมไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากในสังคมมีผู้คนกลุ่มหนึ่งที่มองว่าผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 เป็นผู้ติดเชื้อโรคติดต่อที่ร้ายแรง น่ารังเกียจ เป็นตัวแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ถูกตราป้าย และเกิดความรู้สึกเครียดกดดัน ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ในบริบททางสาธารณสุข การตีตราทางสังคม (Social stigma) หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับลักษณะบางอย่างที่มีร่วมกัน หรือเป็นโรคบางชนิดที่เป็นเหมือนกันในแง่การระบาดของโรคหรืออาจหมายถึงการปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลด้วยการเรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติแยกจากบุคคลอื่น และ/หรือการสูญเสียสถานะบางอย่าง เนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ การปฏิบัติดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลคนป่วย ครอบครัว เพื่อนฝูง และชุมชน<sup>1</sup> คนที่ไม่เป็นโรคแต่มีลักษณะอื่นที่เหมือนกับคนกลุ่มนี้อาจได้รับความทุกข์ร้อนใจจากการตีตราทางสังคมด้วยการระบาดในปัจจุบันของโรคโควิด 19 เร่งเร้าให้เกิดการตีตราทางสังคมและพฤติกรรมเลือกปฏิบัติที่มีผลต่อชนบางเชื้อชาติและทุกคนที่สังคมเข้าใจว่าสัมผัสกับเชื้อ COVID-19

## ความรู้เกี่ยวกับการตีตรา

Stigma เป็นคำที่มาจากภาษากรีก เพื่อใช้สื่อถึงสัญลักษณ์ที่ถูกใช้เป็นการประทุษร้ายหรือเป็นการตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่ไม่เป็นปกติหรือส่วนที่ใช้การไม่ได้ออกไป ดังนั้น Stigma จึงหมายถึงบุคคลที่มีลักษณะหรือการกระทำที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียที่ทำให้ตนเองแตกต่างไปจากบุคคลอื่น และยังคงลดคุณค่าสถานภาพความเป็นบุคคลซึ่งนำมาสู่การเป็นมลทิน<sup>2,3</sup>

กรมสุขภาพจิตได้ให้ความหมายของตราบาป (Stigma) ไว้คือ การทำให้เสียหน้า เสื่อมเสีย ขายหน้า ไม่มีค่า มีผลทำให้เกิดความอับอาย ถูกตัดสิทธิ์หรือสิ้นหวัง หรืออาจจะหมายถึง อดตี<sup>4</sup>



Stuart, Arboleda-Flórez, และ Sartorius<sup>5</sup> กล่าวว่า การรับรู้ตราบาป หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะที่ถูกระบุโดยคนในสังคมให้เป็นไปในทางลบ และมีความแตกต่างในทางดูหมิ่น อีกทั้งยังเป็นการจัดกลุ่มในทัศนคติทางลบและความเชื่อที่ทำให้บุคคลในชุมชนรู้สึกกลัว ปฏิเสธและหลีกเลี่ยง

Corrigan, Watson, และ Barr<sup>6</sup> การตีตราบาปทางสังคม เกิดจากความเข้าใจผิดหรือความไม่รู้ของคนในสังคมเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยทางจิตทำให้เกิดอคติและการมองแบบเหมารวมทางลบเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต มีการแบ่งแยกกีดกัน และแสดงพฤติกรรมแบบปฏิเสธ ไม่ยอมรับหรือการหลีกเลี่ยงอย่าง

กล่าวโดยสรุป ตราบาปทางสังคมเป็นความรู้สึกของบุคคลในสังคมที่ตัดสินว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ หรืออาจเกิดจากเชื้อชาติ สัญชาติหรือศาสนา ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการตราบาปถูกลดคุณค่า รู้สึกอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง และถูกแบ่งแยกกีดกัน ลดโอกาสในการดำเนินชีวิตตามปกติในสังคม

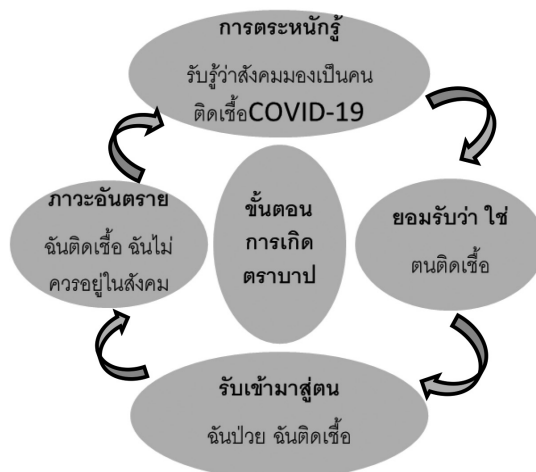
### รูปแบบของตราบาป

Vogel, Wade, และ Hackler<sup>7</sup> แบ่งรูปแบบของตราบาปไว้ 3 แบบดังนี้ 1) ตราบาปจากสังคม (Social stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าจะมองคนที่ไม่

แสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาว่าเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ หรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม 2) ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (Personal stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการครอบงำที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จะมองตนเองในทางลบ และมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง 3) ตราบาปจากตนเอง (Self-stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ตนเองในทางลบ มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า และไม่ควรถูกได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง

### กระบวนการเกิดการตีตราบาป

ความรู้สึกว่าตนเองมีการตีตราบาป ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มักถูกมองว่าตนเองเป็นตัวแพร่เชื้อโรค นำรังเกียจ ไม่ต้อนรับ สาเหตุจากการรับรู้ของบุคคลหรือชุมชนที่มีอคติและเลือกปฏิบัติ นำไปสู่การลดลงของการนับถือในตนเอง โดย Corrigan และ Rao<sup>8</sup> กล่าวถึงขั้นตอนตามภาพที่ 1 ด้วยเหตุนี้เราจึงควรส่งเสริมความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด 19 ด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในการบริการสุขภาพและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เชื่อถือได้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ได้รับผลกระทบ การเข้าใจโรค และการดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิผลและปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยดูแลตนเองและบุคคลใกล้ชิดให้ปลอดภัย วิธีการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความ



ภาพที่ 1 ขั้นตอนของการเกิดตราบาป



สำคัญมากในการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยต่อสู้กับโรคและหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดความหวาดกลัวและการตีตราทางสังคมแพร่กระจายมากขึ้น เราจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพูดถึงโรคโควิด 19 ผลกระทบ รวมทั้งการแก้ปัญหาอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และมีประสิทธิผล

## ผลของตราบาป

การประทับตราผู้ป่วยโรคโควิด 19 ว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ อันตราย ถูกแบ่งแยกกีดกันไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย โดยตราบาปเป็นสิ่งขัดขวางโอกาสในการพัฒนาบทบาททางสังคม และการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้หมดหวัง ถูกคนในสังคมมองว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่กระจายเชื้อ 2) ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมและการทำหน้าที่ ถูกแบ่งแยกกีดกันจากสังคม ทศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ว่าเป็นบุคคลอันตราย ส่งผลให้สังคมเกิดการแบ่งแยกระหว่างผู้ป่วยโรคโควิด 19 กับบุคคลทั่วไป ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วย และ 3) ผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคโควิด 19 เมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 เข้ารับการรักษา มักจะปกปิดข้อมูล ไม่กล้าเปิดเผยเพราะรู้สึกเป็นปมด้อยและเพื่อหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติ<sup>6</sup>

## โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19)

โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน ทำให้มีไข้และมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ หรือหายใจลำบาก บางรายอาจมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ พบการติดเชื้อครั้งแรกในปลายปี 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นแหล่งเกิดการระบาดใหญ่แห่งหนึ่งในทวีปเอเชียและยังดำเนินอยู่

## ลักษณะทางไวรัสวิทยา

เชื้อไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) จัดอยู่ใน Family Coronaviridae มีขนาด 120-160 นาโนเมตร กรดนิวคลีอิกเป็นอาร์เอ็นเอสายบวก แคปซิดโปรตีนที่ห่อหุ้มมีลักษณะเป็นเกลียว มีเปลือกเอนVELOPE หุ้มด้านนอก และมีปุ่ม (Spikes) ยื่นออกมาจากเอนVELOPE ดังนั้นอนุภาคไวรัสจึงมีลักษณะเหมือนมงกุฎ เมื่อตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไวรัสในกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 4 จีนัส ได้แก่ Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus โดยไวรัสโคโรนาที่สามารถติดเชื้อในคนมี 7 ชนิด ได้แก่ สายพันธุ์ 229E, NL63 ซึ่งอยู่ในจีนัส Alphacoronavirus สายพันธุ์ OC43, HKU1, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) และ Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) ซึ่งอยู่ในจีนัส Betacoronavirus และชนิดที่ 7 คือสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 Novel Coronavirus, 2019-nCoV; SAR-CoV-2)<sup>8,9</sup> จากบทเรียนการระบาดของโรคซาร์สและโรค MERS-CoV พบว่าเชื้อไวรัสที่ก่อโรคทั้งสองมีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวเช่นเดียวกับไวรัส SARS-CoV-2 โดยไวรัสโรคซาร์สและ MERS มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นตัวกลางรับไวรัสจากค้างคาว และถ่ายทอดสู่คนอีกต่อหนึ่ง (Intermediate host) สำหรับสัตว์ที่เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สุนัขนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษา Metagenomics ของตัวนิ่ม (Pangolins) พบว่าจีโนมของเชื้อ Beta-coronavirus ที่พบในตัวนิ่มเหมือนกับเชื้อ SAR-CoV-2 ที่พบในผู้ป่วย<sup>10</sup> คาดว่าอาจจะเป็นตัวกลางในการรับและถ่ายทอดเชื้อไวรัสจากค้างคาวไปสู่คนซึ่งต้องรอผลการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

## ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 และเกิดการระบาดสู่เมืองต่างๆ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก



เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศโรคโควิด 19 ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น อัตราการเสียชีวิตจากโรคเฉลี่ยทั่วโลกในขณะนั้นอยู่ประมาณร้อยละ 4.6 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน<sup>11</sup>

### ลักษณะอาการทางคลินิก

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ จากการสัมผัสโดยตรงบริเวณเยื่อหุ้มของตา จมูก หรือช่องปาก และ

การสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านทาง Fecal-oral transmission ได้ ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน หลังจากได้รับเชื้อ<sup>12</sup> บทความวิจัยในวารสาร Lancet ได้สรุปลักษณะของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวด้วยอาการปอดอักเสบติดเชื้อจาก COVID-19 ในโรงพยาบาลจินยันทาเมืองอุฮั่น ประเทศจีน<sup>13</sup> ดังตารางที่ 1

### บทบาทของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากบทเรียนที่ผ่านมาการติดตามไปไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชน พยาบาลซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน จึงต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามและโรคโควิด 19 เพื่อที่จะสามารถช่วยให้การติดตามที่เกิดขึ้น

**ตารางที่ 1** ลักษณะของอาการและอาการแสดงที่พบของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวด้วยอาการปอดอักเสบติดเชื้อจาก COVID-19 ในโรงพยาบาลจินยันทา เมืองอุฮั่น ประเทศจีน

| Signs and symptoms                    | Patients ( n=99 ) |
|---------------------------------------|-------------------|
| Fever                                 | 82 (83%)          |
| Cough                                 | 81 (82%)          |
| Shortness of breath                   | 31 (31%)          |
| Muscle ache                           | 11 (11%)          |
| Confusion                             | 9 (9%)            |
| Headache                              | 8 (8%)            |
| Sore throat                           | 5 (5%)            |
| Rhinorrhea                            | 4 (4%)            |
| Chest pain                            | 2 (2%)            |
| Diarrhea                              | 2 (2%)            |
| Nausea and vomiting                   | 1 (1%)            |
| More than one sign or symptom         | 89 (90%)          |
| Fever, cough, and shortness of breath | 15 (15%)          |



ขึ้นในความรู้สึกของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ลดลง รวมทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

1. บทบาทพยาบาลที่ช่วยลดตราบาปของผู้ติดเชื้อ COVID-19

1.1 การประเมินตราบาปของผู้ติดเชื้อ COVID-19 สามารถประเมินได้จากการซักประวัติ ได้แก่ คำพูด การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกตราบาป ถ้อยคำที่สะท้อนออกมาจะปรากฏให้เห็นถึงความรู้สึกของตราบาป เช่น “กลัวคนอื่นรังเกียจ” พยาบาลควรมีทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม การสังเกตพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ COVID-19 แสดงออก หากเกิดความรู้สึกมีตราบาป ได้แก่ ซึมเศร้า แยกตัว เหม่อลอย

1.2 การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรค COVID-19 มีความพร้อมตั้งแต่การแจ้งผลการตรวจ กระบวนการรักษา และการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ทุกกระบวนการต้องอาศัยเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกตราบาปภายในจิตใจ และผู้ป่วยโรค COVID-19

1.3 การให้ความรู้ (Education) และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ความรู้สึกตราบาปของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังกล่าวนี้นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโรค COVID-19 วิตกกังวลและหวาดกลัวแล้วยังสัมพันธ์กับความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจอีกด้วย การให้ความรู้ต้องกระทำควบคู่กับการให้คำปรึกษา ภายหลังจากผู้ติดเชื้อ COVID-19 ปรับสภาพจิตใจได้ดีขึ้นแล้วซึ่งสามารถลดตราบาปและปรับตัวต่อภาวะสุขภาพของตนส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

1.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมแรงทางบวก และการให้กำลังใจสามารถลดความรู้สึกตราบาปของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้ การเสริมแรงเป็นระยะจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อบุคคลใกล้ชิดได้

1.5 การใช้เทคนิคปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral therapy) กระบวนการนี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อค้นหาความคิดด้านลบ การตรวจสอบความคิดเชิงลบตามความเป็นจริง การปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อปัญหา และค้นหาแนวทางแก้ปัญหาความรู้สึกตราบาปได้ด้วยตนเอง

2. บทบาทพยาบาลในการเป็นตัวกลางสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพเพื่อการจัดการความรู้สึกตราบาปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 การใช้กลุ่มเพื่อนหรือครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล (Peer group/ Self-help group/ Family participation) กลุ่มเพื่อนและครอบครัวนับว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจที่ดีที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะในรายที่มีการเปิดเผยสภาพตนเอง ต่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน จะช่วยลดความรู้สึกตราบาปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การดูแลในลักษณะสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ความรู้สึกมีตราบาปสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย เพื่อส่งต่อบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น จิตแพทย์ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

3. บทบาทพยาบาลระดับชุมชน (Community level) เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยโรคโควิด 19 จาก



โรงพยาบาล เพื่อแยกสังเกตอาการต่อที่บ้าน โรงพยาบาลต้องทำการประสานงานกับทางชุมชนเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่คนในชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้มากขึ้น การเสริมสร้างความมั่นใจโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชน และช่วยเหลือผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนได้<sup>14</sup>

## สรุป

ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีตราบาปจากสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในชุมชน นอกจากนี้ยังมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคโควิด 19 และครอบครัว รวมถึงชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 ประสานงานและให้ความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ที่ถูกรตราบาปสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

## References

1. World Health Organization, UNICEF, +CIFRC. Social Stigma associated with COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/covid19-stigma-guide-th-final.pdf>
2. Tyler I, Slater T. Rethinking the sociology of stigma. *The sociological review* 2018; 66(4): 721-43. Doi.org/10.1177/0038026118777425.
3. Department of Mental Health. National campaign to restore life and encourage people with mental health problems [Internet]. 2006 [cited 2020 June 15]. Available from: [http://www.correct.go.th/jit/norjournal\\_03.html](http://www.correct.go.th/jit/norjournal_03.html).
4. Kerdpong bunchote C, Punyayong B, Wonganuchit C. Internalized stigma of psychiatric patients. *Journal of Mental Health of Thailand* 2015; 23(1): 25-37. (In Thai).
5. Stuart H, Arboleda-Flórez J, Sartorius N. *Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned*. USA: Oxford University Press; 2012.
6. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology* 2006; 25(8): 875-84.
7. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of counseling psychology* 2007; 54(1): 40-50. Doi: 10.1037/0022-0167.54.1.40
8. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and





- strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2012; 57(8): 464–9.
9. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Hu Y, et al. Complete genome characterization of a novel coronavirus associated with severe human respiratory disease in Wuhan, China [Internet]. 2020 [cited 2020 June 15]. Available from: <https://www.biorxiv.org/content/biorxiv/early/2020/02/02/2020.01.24.919183.full.pdf>.
  10. Puthawattana P. Molecular diagnosis of virus Wuhan [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: [https://mahidol.ac.th/temp/2020/02/virus.pdf?fbclid=IwAR3mH6YiRS5HacgewWkuOj\\_SbbrW\\_FGXxqR\\_y157A6uMZTQm4cUPfaY-Zj8](https://mahidol.ac.th/temp/2020/02/virus.pdf?fbclid=IwAR3mH6YiRS5HacgewWkuOj_SbbrW_FGXxqR_y157A6uMZTQm4cUPfaY-Zj8)
  11. Zhou D, Zhang P, Bao C, Zhang Y, Zhu N. Emerging understanding of etiology and epidemiology of the novel coronavirus (COVID-19) infection in Wuhan, China. *Preprints* 2020, 2020020283 doi: 10.20944/preprints202002.0283.v1.
  12. Department of Disease Control. Global situation [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 12]. Available from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind\\_world.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php)
  13. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet* 2020; 395(10223): 507–13.
  14. Nursing Council. Announcement of the Nursing Council on Scope and Competencies Advanced nursing practitioners in various fields. Ministry of Public Health [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 26]. Available from: [http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/\\_20344.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf)