

บทความพิเศษ

การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย

วันรับ : 2 พฤษภาคม 2563

วันแก้ไข : 3 กันยายน 2563

วันตอบรับ : 4 ธันวาคม 2563

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, พ.บ.

กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลทุกระดับ ทั้งต่อประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้สงสัยว่าอาจติดเชื้อ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระหว่างและภายหลังวิกฤต จึงเป็นเรื่องท้าทายของงานสุขภาพจิตที่จะเข้ามามีส่วนสำคัญในการจัดการกับภาวะวิกฤตนี้

บทความนี้ได้ประมวลบทบาทขององค์กรสุขภาพจิตทั้งในระดับสากล ในระดับประเทศ และเน้นในบทบาทของกรมสุขภาพจิตที่วางแผนและผลักดันระบบการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตนี้ในระดับชุมชน/องค์กร ครอบครัว และบุคคล ทั้งการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน การเฝ้าระวังและดูแลจิตใจในกลุ่มเสี่ยง ผู้สงสัยติดเชื้อ และผู้ป่วย โดยเฉพาะการจัดการด้านสุขภาพจิตในสถานกักกันของรัฐและชุมชน รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพจิตจนเข้าสู่ความปกติใหม่

การนำองค์ความรู้และการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จทั้งการควบคุมการระบาดและการแก้ไขผลกระทบทางจิตใจตามบริบทของประเทศ

คำสำคัญ : โควิด 19 ประเทศไทย สุขภาพจิต

ติดต่อผู้พิมพ์ : ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์; e-mail: yongyud1@gmail.com

Special article

Mental health and the COVID-19 crisis in Thailand

Received : 2 May 2020

Revised : 3 September 2020

Accepted : 4 December 2020

Yongyud Wongpiromsarn, M.D.

Department of Mental Health

Abstract

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has produced a wide-ranging effect on mental health for people at all levels, from the general public to at-risk groups, people-under-investigations (PUI) to COVID patients, their relatives and also the health personnel both in the critical and later stages. Hence, this is a challenge for mental health in being an essential part of managing the crisis.

This article summarized the role of mental health organizations, both internationally and nationally, with the emphasis on the role of the Department of Mental Health (DMH) in planning and driving the mental health care system in this crisis. This role includes strengthening the resilience of the public in community/organizations, family and individual level, caring and monitoring for the mental health problems of the PUIs and the patients, especially at the state and local quarantine facilities. This article also underscores the role of community health volunteers. Moreover, it also looked at the mental health care of health professionals working during the crisis and finally, the preparation for the transition to the new normalcy.

All of this will enable the systematic implementation of mental health management during the crisis with the participation of various sectors that are integral in the successful outbreak control and mental health crisis response in Thai context.

Keywords: COVID-19, mental health, Thailand

Corresponding author: Yongyud Wongpiromsarn; e-mail: yongyud1@gmail.com

บทนำ

วิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างไม่เคยมีมาก่อน นอกจากเพราะการระบาดได้ง่ายและรุนแรงแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่พิเศษของยุคปัจจุบันก็คือ ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างทันทีผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้เกิดทั้งความรู้ ขณะเดียวกันก็เกิดความหวาดหวั่น กังวล ว่าวุ่นใจได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ประกอบกับมาตรการสำคัญที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และอยู่แต่ในบ้าน ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางสังคมและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น เมื่อร่วมกับระยะเวลาการจัดการจนพ้นวิกฤตแล้วค่อย ๆ กลับมาดำเนินชีวิตตามปกติที่ดูจะยืดยาวออกไป จนกว่าจะมีวัคซีนที่สามารถนำมาใช้ได้กับคนทั้งประเทศ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย (หมายถึงผู้ป่วยโรคโควิดหรือผู้ป่วยจิตเวชเดิม หรือจะใช้คำว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับผลโดยตรงต้องตกอยู่ในความเครียด ความหวาดหวั่นและสะสมจนกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจ ซึ่งในที่สุดอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาระงานและความเสี่ยงเพิ่มเป็นเท่าทวีในฐานะเป็นบุคลากรด่านหน้าของการเผชิญกับโรคโควิด 19

ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นความท้าทายให้ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ทั้งจากองค์กรและสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดการกับภาวะวิกฤตินี้ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง รุนแรง และยาวนาน ว่าจะมีทางออกสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบอย่างไร ตลอดจนการสร้างความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตนี้ออกไปด้วยกัน

บทบาทขององค์กรสุขภาพจิต

ในระดับสากล องค์กรอนามัยโลก¹ ได้นำเสนอแนวทางด้านสุขภาพจิตกับวิกฤตโควิด 19 มาเป็นลำดับโดยภาพรวมคือให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างดี ทั้งด้านความปลอดภัย ภาระงานและ

สุขภาพจิต และการดูแลประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก ตลอดจนผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ คนยากจน และชนกลุ่มน้อย สำหรับประชาชนทั่วไปเน้นเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดและการพยายามรักษาวิถีชีวิตที่ปกติ แม้ต้องมีการเว้นระยะห่างทางกายภาพ แต่ทางด้านจิตใจก็ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวและชุมชน ผ่านการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใกล้ชิดทางกายภาพ

IASC (Inter-Agency Standing Committee)³ ได้ให้คำแนะนำในมุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อการระบาดของโควิด 19 ที่มีรายละเอียดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม ทั้งประชาชนทั่วไปที่นอกจากจะเน้นการป้องกันตนเอง การรับข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ เน้นการลดตราบาปผู้ป่วย และเห็นใจผู้ได้รับผลกระทบ ในกลุ่มเด็กเสนอให้ผู้ปกครองช่วยให้เด็กได้รับความปลอดภัย มีชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ แสดงและสื่อสารความรู้สึกตนเอง สำหรับผู้สูงอายุเน้นให้ข้อเท็จจริงที่เข้าใจง่าย เตรียมการขอรับความช่วยเหลือทั้งด้านการดำเนินชีวิตและการแพทย์ และสร้างการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอผ่านช่องทางที่เป็นไปได้ทั้งทางโทรศัพท์และสื่อสังคมต่าง ๆ ในผู้ที่ถูกกักกันโรคมีข้อเสนอแนะให้รักษากิจวัตรประจำวัน ทั้งการเว้นระยะห่างทางกายภาพแต่ยังคงรักษากิจวัตรทางสังคมผ่านโทรศัพท์และสื่อสังคม ดูแลสุขภาพและมองโลกในแง่ดี สุดท้ายคือกลุ่มบุคลากรสุขภาพจะต้องมีการจัดการกับความเครียด รักษาสุขภาพของจิตใจ ติดต่อกับคนใกล้ชิด และหลีกเลี่ยงการเบี่ยงเบนความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ให้ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการออกกำลังกาย รับประทานอาหารและพักผ่อนที่เพียงพอ IASC ยังแนะนำให้บุคลากรสุขภาพพยายามสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้พิการทางจิตใจและสติปัญญาด้วย

ในประเทศไทยหน่วยงานทางวิชาชีพ เช่น สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดเสวนาออนไลน์ เพื่อให้ความรู้กับจิตแพทย์ และจัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนราชวิทยาลัยจิตแพทย์

แห่งประเทศไทย² ได้ออกบทความเพื่อให้ความรู้กับประชาชน ให้คำแนะนำในการดูแลจิตใจในช่วงการระบาดของโรค โดยเน้นเรื่องการใช้เวลาและการรับส่งข้อมูล การใช้ชีวิตที่สมดุล การตระหนักและยอมรับถึงความเครียดและอารมณ์ทางลบต่าง ๆ และหาทางออกอย่างเหมาะสม การแสดงความคิดเห็นเห็นใจผู้ป่วย รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

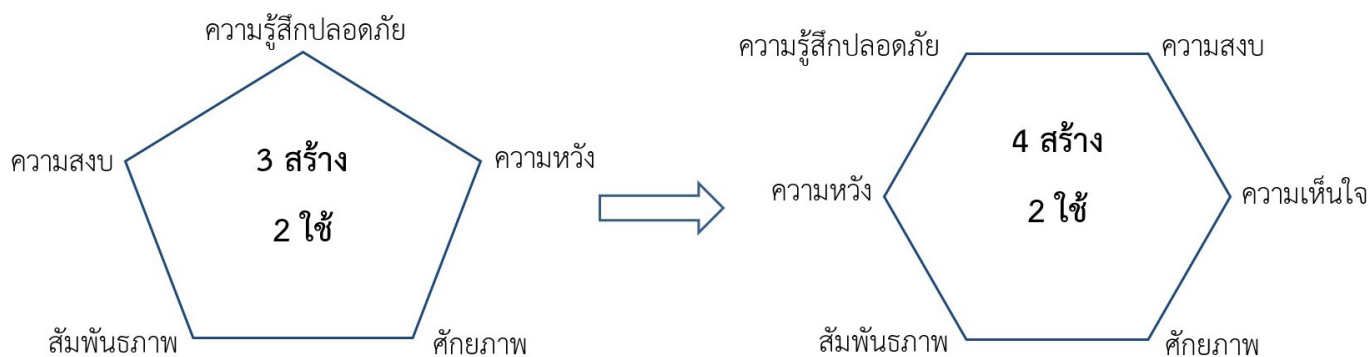
สำหรับกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ได้ปรับเปลี่ยนการทำงานขององค์กร ให้สามารถรับมือกับวิกฤตได้ดีขึ้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาดูแลทั้งทางการแพทย์และการสื่อสาร มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ด้วยสื่อที่หลากหลาย และมีการแปลและนำเสนอองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับวิกฤตโควิดทั้งจากองค์การอนามัยโลกจาก IASC รวมทั้งบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำเสนอในฐานเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิตให้สืบค้นเข้าถึงได้ง่าย และนำมาพัฒนาการทำงานทั้งของกรมและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ โดยมุ่งมองการทำงานของกรมสุขภาพจิตในด้านสุขภาพจิตภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด 19 นี้ ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะประชาชนในระดับบุคคลหรือการจัดบริการในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่รวมถึงการขับเคลื่อนผ่านกลไกจากทุกหน่วยทางสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตไปด้วยกัน ในขณะที่เผชิญกับวิกฤตโควิด 19 ครั้งนี้

การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด 19 โดยกรมสุขภาพจิต

การใช้หลัก 5 ประการ ในการสนับสนุนบทบาทขององค์กร และชุมชนในการเผชิญภาวะวิกฤต

หลักสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญด้านวิกฤตได้รวบรวมงานวิจัยและประสบการณ์ในภาคสนามออกมาเป็นหลัก 5 ประการในการเผชิญกับช่วงระยะแรก และระยะกลางของวิกฤต โดยอาจสรุปเป็นหลักให้จดจำได้ง่ายว่า 3 สร้าง (ความรู้สึกปลอดภัย ความสงบไม่ว่าวุ่น และความหวัง) 2 ใช้ (สัมพันธ์ภาพและศักยภาพร่วมกัน)⁴ ดังภาพที่ 1

แนวทางนี้ให้ความสำคัญกับภาคคนนโยบายในการดำเนินการที่ต้องวางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะความเชื่อเดิม ๆ จะไปมุ่งเน้นการช่วยเหลือรายบุคคลที่มักไม่มีประสิทธิภาพในยามวิกฤต และยังส่งผลทางลบในระยะยาว บทเรียนนี้กรมสุขภาพจิตได้เคยนำมาใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งใหญ่ในปี 2554 อย่างได้ผล โดยเสนอให้เปลี่ยนความคิดในการดำเนินการที่มองประชาชนเป็นเหยื่อ (ของวิกฤต) ให้เป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤตและเปลี่ยนบทบาทจากตั้งรับสถานการณ์ คอยปฏิบัติตามคำสั่งและรอรับความช่วยเหลือ มาเป็นแบบมีส่วนร่วมที่จะทำอะไรให้กับชุมชนหรือองค์กรที่ตนสังกัด ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในวิกฤตโควิด 19 ได้มีการเปลี่ยนใหม่ให้เป็น 4 สร้าง 2 ใช้⁵ โดยเพิ่มสร้างความเห็นใจไม่รังเกียจกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยซึ่งอาจสรุปได้ ดังตารางที่ 1



ภาพที่ 1 หลักสำคัญในการเผชิญภาวะวิกฤต

ตารางที่ 1 หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ และบทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	บทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร
สร้าง 1 : สร้างความปลอดภัย Promote SAFETY	การให้สมาชิกทำตามกฎแห่งความปลอดภัย - เว้นระยะห่างทางสังคม - หมั่นล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ - สวมหน้ากากผ้าเมื่อไปในที่ชุมชน - ทำความสะอาดพื้นผิวที่มือสัมผัส (โต๊ะ เก้าอี้ ที่หยิบจับ)
สร้าง 2 : สร้างความสงบ Promote CALM	- การรับส่งข่าวสารที่เชื่อถือได้และใช้เวลากับสื่ออย่างเหมาะสม - ส่งเสริมการฝึกจิตให้มีคุณภาพ (สมาธิ สติ ให้จิตสงบ มั่นคง สมดุล)
สร้าง 3 : สร้างความคาดหวัง Instill HOPE	- ย้ำเน้นว่าเราป้องกันได้ - อุปสรรคต่าง ๆ เราสามารถแก้ไขได้
สร้าง 4 : สร้างความเห็นใจ DESTIGMATIZATION	- ไม่รังเกียจผู้ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดสูง ทั้งในและต่างประเทศ ด้วยการแสดงความเห็นใจ ยอมรับและดูแลในฐานะเพื่อนมนุษย์ตามหลักความปลอดภัย
ใช้ 1 : ใช้ศักยภาพให้เต็มที่ Promote EFFECTIVENESS	- จัดระบบความปลอดภัย (การคัดกรองก่อนเข้างาน จัดวางระยะห่าง) - ดูแลการทำงาน/รายได้ - สวัสดิการ (เช่น อาหารกลางวัน สบู่ หน้ากากผ้า) - จิตอาสา (เช่น ผลิตหน้ากากผ้า ทำอาหาร)
ใช้ 2 : ใช้สายสัมพันธ์สร้างความเข้มแข็ง Promote social CONNECTEDNESS	- ให้กำลังใจผู้ที่อ่อนแอ - ใส่ใจ/ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในยุทธศาสตร์การจัดการกับวิกฤตโควิด 19 ที่ไม่เน้นแต่เพียงหลักปฏิบัติให้กับบุคคลเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับบทบาทของหน่วยทางสังคมคือ ชุมชนซึ่งรวมทั้งองค์กรด้วย เพื่อให้องค์กรและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างความรู้สึกปลอดภัย ความสงบ ความหวังและความเห็นใจ ไม่ตีตราผู้ป่วย รวมไปถึงเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากการเป็นเหยื่อของโรคระบาดมาเป็นร่วมกอบกู้วิกฤตไปด้วยกัน โดยสามารถมีบทบาทต่าง ๆ เพื่อทำสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นในสังคม

กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการสื่อสารหลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ออกไปอย่างกว้างขวางทั้งในรูปแบบ infographic ให้ความรู้ และคลิปวิดีโอสร้างแรงบันดาลใจจากองค์กรและชุมชนต่าง ๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท

ที่สำคัญคือ หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ นี้ยังมีความสำคัญหลังจากผ่านช่วงวิกฤตในระยะแรกไปแล้ว จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง

ต่อเนื่อง แม้จะยังไม่มียุคขึ้นแต่เริ่มมีการกลับไปใช้ชีวิตในภาวะปกติแบบใหม่อย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น ผู้คนเริ่มกลับมาเดินทางและทำงาน แต่ยังคงรักษามาตรการในการป้องกันตนเอง กิจกรรมส่วนใหญ่เริ่มกลับมาดำเนินการ ยกเว้นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากนำคนจำนวนมากมารวมกัน ในช่วงนี้เองที่หน่วยทางสังคมคือ ชุมชนและองค์กรจะต้องใช้ศักยภาพและสัมพันธ์ภาพขององค์กรอย่างเต็มที่โดยเฉพาะในการสร้างความปลอดภัยและความหวัง

การสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนทั่วไปและประชากรที่ได้รับผลกระทบ

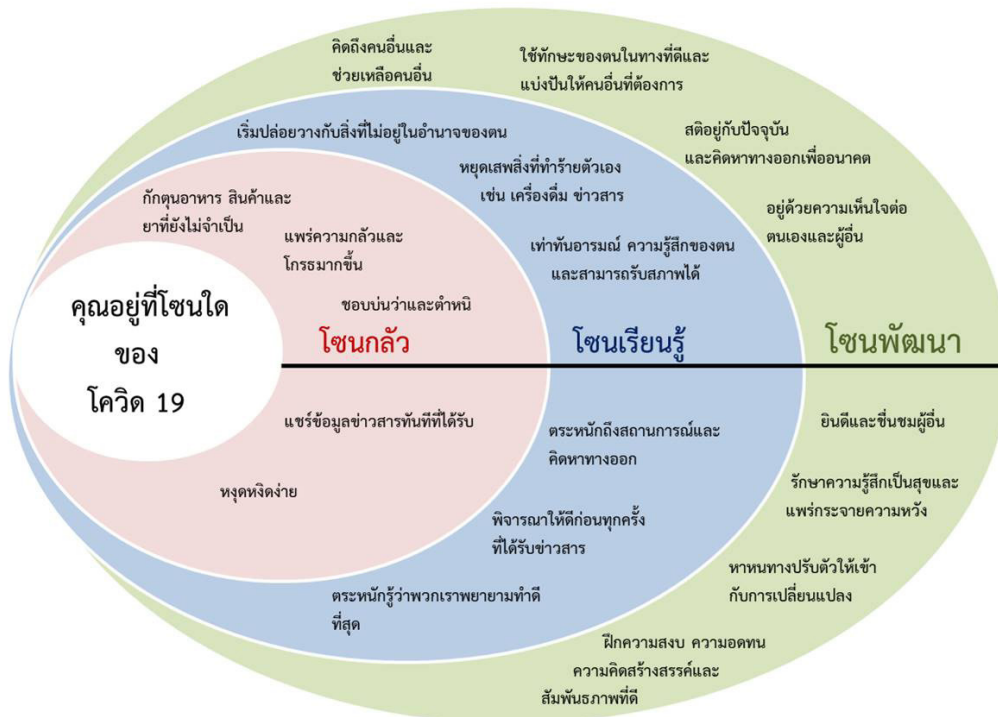
การสร้างปัจจัยทางบวกให้กับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านแรกในการจัดการกับโควิด 19 เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง กรมสุขภาพจิตเคยมีบทเรียนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งทางใจในวิกฤตต่าง ๆ ด้วยหลักสามประการ คือ “อิด ฮีต ลู” หรือ “I am, I have, I can”

ในวิกฤตโควิด 19 ประชาชนมักจะได้ยิน คำว่า “มีสติ” อยู่เสมอ ในการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัย การรับส่งข้อมูลข่าวสารและการจัดการกับอารมณ์ แต่ปัญหาสำคัญคือ จะทำได้อย่างไร เพราะสติไม่ใช่เป็นเพียงความคิดที่สั่งตนเองให้มีสติแล้วจะมีได้ทันที แต่ในเชิงจิตวิทยานั้น สติเป็นสภาวะจิตขั้นสูงกว่าจิตพื้นฐานและฝึกฝนได้ ส่วนจิตพื้นฐานเป็นจิตที่พุกคือหลับกับจิตที่ทำงานคือตื่น ที่มีกระบวนการคิดลบลกลายเป็นอารมณ์และความเครียดอย่างที่เรารู้ในวิกฤตโควิด 19 แต่จิตขั้นสูงกว่า (จิตที่พุกคือสมาธิ จิตที่ทำงานคือสติ) จะมีคุณภาพที่ดีกว่าของความสงบ มั่นคง สมดุล ทำให้บุคคลที่มีสภาวะจิตขั้นสูงดังกล่าวจะเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดีกว่า และเมื่อนั้นจะสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นในชุมชนและองค์กรของตนได้

ในคู่มือการป้องกันและรักษาโรคโควิด 19⁶ ซึ่งเป็นเอกสารทางวิชาการฉบับแรกที่น่าประสพการณ์จากแพทย์รุ่นแรกๆ ในจีนที่เผชิญกับวิกฤตในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยในส่วนของ การดูแลด้านสังคมจิตใจเน้นบทบาทของสติว่าเป็นการช่วยเหลือที่สำคัญกับสภาวะความวุ่นวายที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับวารสาร Psychology Today ได้

ออกบทความที่กล่าวถึงบทบาทของสติในท่ามกลางความไม่แน่นอน⁷

การมีสติยังเป็นส่วนสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตนเองออกจากโซนความกลัวไปสู่โซนการเรียนรู้และก้าวไปสู่โซนพัฒนา หากอยู่ในโซนความกลัวที่มากเกินไปจะทำให้หงุดหงิดง่าย ชอบบ่นว่า ตำหนิสื่อต่าง ๆ เผยแพร่ส่งต่อข้อมูล โดยไม่ได้ตรวจสอบ ขยายความกลัวและความโกรธของตนออกไป รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น กักตุนสินค้าหรือแสดงความรังเกียจผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่กลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ส่วนความกลัวที่ไม่มากเกินไปจะนำไปสู่โซนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการรับส่งข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมเข้าใจสถานการณ์และทางออกที่เป็นไปได้ รู้เท่าทันและยอมรับอารมณ์ตนเอง โดยไม่หันไปโทษหรือรังเกียจผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่โซนพัฒนาที่เน้นการมีสติอยู่กับปัจจุบัน เพื่อจะช่วยคิดหาทางออกในอนาคต มีความสงบ ความอดทน ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดี ใช้ทักษะที่มีในการปรับตัวและช่วยเหลือผู้อื่น ยินดีชื่นชมกับผู้ที่ปรับตัวได้ เห็นใจและช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบากเพราะสามารถรักษาสติและความรู้สึกเป็นสุขของตนเองไว้ได้ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 คุณอยู่ที่โซนใดของโควิด 19 (แปลจาก Who do I want to be during COVID-19?)⁸

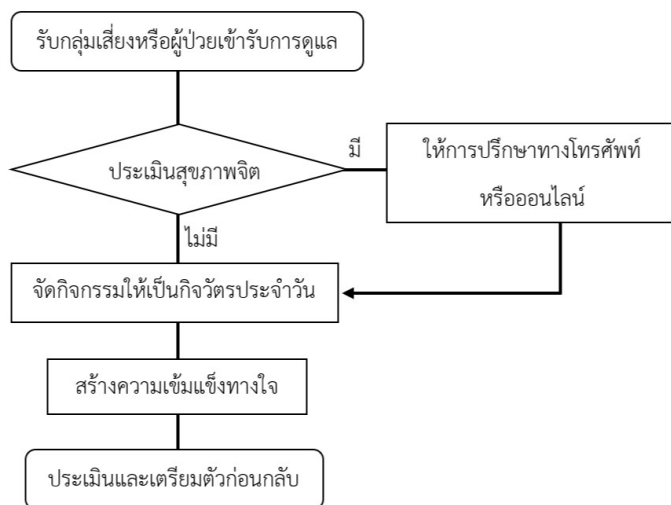
กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอโปรแกรมการดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด 19⁹ ด้วยการฝึกสมาธิและสติในแนวสุขภาพจิต โดยไม่อิงศาสนาแต่อธิบายด้วยจิตวิทยาและวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์จึงจัดทำเป็นการเรียนรู้แบบออนไลน์ที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและบุคลากร สามารถฝึกได้เองวันละ 20-30 นาทีเป็นเวลา 7 วัน จะเกิดทักษะและนำมาใช้เป็นวิถีชีวิตได้ในวันที่ 8 และวันต่อ ๆ ไป ทั้งการฝึกสมาธิ ฝึกสติในการทำกิจต่าง ๆ ฝึกสติให้จิตได้ปล่อยวาง ความคิด และความรู้สึกลบ สติสื่อสาร สติเมตตาและให้อภัย รวมไปถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีสติทั้งในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการใช้ชีวิตให้มีระยะห่าง ทั้งนี้ได้จัดทำหลักสูตรออนไลน์นี้ทั้งในระบบเสียงและระบบภาพเพื่อให้ผู้ใช้เลือกเรียนได้ตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ของการฝึกแต่ละวัน ดังนี้

- วันที่ 1 ฝึกสมาธิ ช่วยลดความวุ่นวายจากโรคโควิด 19
- วันที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน ช่วยให้ทำกิจต่าง ๆ โดยไม่รับและแพร่เชื้อโควิด 19
- วันที่ 3 สติในการกิน ช่วยให้ดูแลสุขภาพได้ดีและปลอดภัยจากโรค
- วันที่ 4 สติควบคุมอารมณ์ ช่วยจัดการกับอารมณ์ลบที่เกิดขึ้น
- วันที่ 5 สติใคร่ครวญ ช่วยให้ทราบว่าได้เรียนรู้อะไรจากวิกฤต เปลี่ยนความคิดลบเป็นความคิดบวก
- วันที่ 6 สติสื่อสาร ช่วยให้สื่อใจถึงใจกับคนใกล้ชิด
- วันที่ 7 สติเมตตาให้อภัย ช่วยให้ใจเปิดกว้าง แม้อยามวิกฤต
- วันที่ 8 สติเป็นวิถี สร้างความเข้มแข็งในจิตใจเรา และเป็นพลังใจให้ผู้อื่น

การดูแลทางสังคมจิตใจให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโควิด 19

เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ต้องอยู่ในการกักกันซึ่งดูแลโดยภาครัฐ (state quarantine) หรือการกักกันตนเองที่บ้าน (home quarantine) และผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 ทั้งของโรงพยาบาลและโรงแรม ได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจให้เป็นองค์รวมควบคู่ไปกับสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิตจึงได้ออกแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน

ที่มช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจทุกระดับ¹⁰ ให้กับกลุ่มดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับหลัก 4 ประการ ดังนี้ 1) ใช้ชีวิตเหมือนปกติโดยมีตารางเวลาช่วย 2) เรียนรู้ทำความเข้าใจโรคที่เกิดขึ้น 3) พัฒนาสร้างความเข้มแข็งทางใจ 4) ประเมินดูแล ติดตามภาวะสุขภาพจิต โดยนำมาจัดเป็นระบบการดูแลดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงระบบการดูแลทางด้านสังคมจิตใจในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโควิด 19

ในการประเมินสุขภาพจิต ได้ใช้ประโยชน์จากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว และให้ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพจิตสามารถนำไปใช้งานกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้ง่าย คือแบบประเมินความเครียดด้วย ST5¹¹ และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q¹² (ถ้าตอบใช่จะนำไปสู่การประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายด้วย 9Q และ 8Q ต่อไป) เพื่อจะได้ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ใกล้ชิดมากขึ้น

สิ่งสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลหรือระยะกักกัน คือการมีกิจวัตรประจำวันเพื่อไม่ให้หมดเวลาไปกับการติดตามข่าวสารผ่านสื่อสังคมที่มักทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งและอารมณ์ทางลบ กรมสุขภาพจิตได้จัดให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นหน่วยงานตัวอย่างในการจัดกิจกรรมตลอดวันโดยไม่ปล่อยให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยว่างเกินไปโดยมีตัวอย่างกิจกรรมประจำวัน ดังนี้

เวลา 06.00 - 07.00 น.	ตื่นนอน ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
เวลา 07.00 - 08.00 น.	ออกกำลังกาย
เวลา 08.00 - 09.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
เวลา 09.00 - 10.00 น.	กิจกรรมการเรียนรู้
เวลา 10.00 - 11.00 น.	กิจกรรมช่วยพ่อแม่
เวลา 11.00 - 12.00 น.	ทำกิจกรรมที่สนใจ
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 - 14.00 น.	กิจกรรมการเรียนรู้
เวลา 14.00 - 15.00 น.	ทำกิจกรรมที่สนใจ
เวลา 15.00 - 16.00 น.	กิจกรรมช่วยพ่อแม่
เวลา 16.00 - 18.00 น.	ดูโทรทัศน์ ทำกิจกรรมสนทนา
เวลา 18.00 - 19.00 น.	รับประทานอาหารเย็น
เวลา 19.00 - 21.00 น.	กิจกรรมครอบครัว
เวลา 21.00 น.	เข้านอน

แนวทางดังกล่าวกรมสุขภาพจิตได้มอบหมายให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team; MCATT) ที่มีอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ นำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงต่ำที่ทางรัฐให้กำกับตนเองที่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและท้องถิ่นไปเยี่ยมเยียน โดยเพิ่มเติมการนำหลักการสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing) เข้าไปด้วยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่อยู่บ้านให้ครบ 14 วันตามที่ทางภาครัฐกำหนด

การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพเป็นด่านแรกในการจัดการกับโควิด 19 และจากภาระงานที่หนัก รวมทั้งมีความเสี่ยงสูงมากจนทำให้บุคลากรมีความเครียดหรือเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ในการทำงาน และอาจตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง กรมสุขภาพจิตจึงได้ออกคู่มือและแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจในบุคลากรสาธารณสุข^{10,13} โดยครอบคลุมทั้งแนวทางสำหรับผู้บริการ บุคลากรทั่วไปและบุคลากรที่ถูกกักตัวหรือป่วย รวมทั้งกรณีที่เกิดการสูญเสียสำหรับผู้บริการ กรมสุขภาพจิตได้นำหลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ที่กล่าวข้างต้นมาปรับให้เหมาะสมกับองค์กรแบบโรงพยาบาล โดยองค์กรจะต้องมี

กลไกต่าง ๆ เพื่อดูแลบุคลากรทุกระดับโดยเฉพาะ มาตรการตามหลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ดังตารางที่ 2

คำแนะนำในการดูแลจิตใจของบุคลากรซึ่งมักจะมี ความเครียดจากภาระงานและความเสี่ยง โดยใช้หลักของการจัดการความเครียด คือ

1. ตระหนักในตนเอง โดยสังเกตและยอมรับ ความเครียดที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้นและคนส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ รวมทั้งมีแบบประเมิน (ST5¹¹ และ 2Q¹² สำหรับประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า)

2. มีวิธีการลดความเครียดตามที่เหมาะสมกับตนเอง โดยจัดทำเป็นโปรแกรมออนไลน์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดในแนวลบ การฝึกหายใจคลายเครียดและฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่ไปกับการฝึกสมาธิในแนวจิตวิทยา รวมทั้งหลีกเลี่ยงวิธีการที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

3. การป้องกันความเครียด โดยเน้นการจัดการเวลา การสื่อสารกับคนใกล้ชิดและการพูดให้กำลังใจตนเองควบคู่ไปกับการฝึกสติในแนวจิตวิทยา

ในกรณีที่มีการสูญเสียชีวิตผู้ป่วยหรือบุคลากร ผู้ที่ใกล้ชิดย่อมได้รับผลกระทบทางจิตใจไม่มากนักน้อย กรมสุขภาพจิตได้นำหลัก postvention มาใช้โดยแนะนำให้บุคลากรที่ใกล้ชิด ไม่โทษตนเอง ยอมรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และรักษาความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติภารกิจต่อไปอย่างมีความหวัง แต่ถ้าหากมีความเครียดหรือความท้อแท้มากแม้ผ่าน 2 สัปดาห์ไปแล้ว แนะนำให้ไปปรึกษากับบุคลากรสุขภาพจิตในช่องทางของโรงพยาบาล และ กรมสุขภาพจิตได้เพิ่มช่องทางพิเศษเป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับบุคลากรสุขภาพ

การดูแลสุขภาพจิตในระยะเตรียมก่อนเข้าสู่ภาวะปกติ

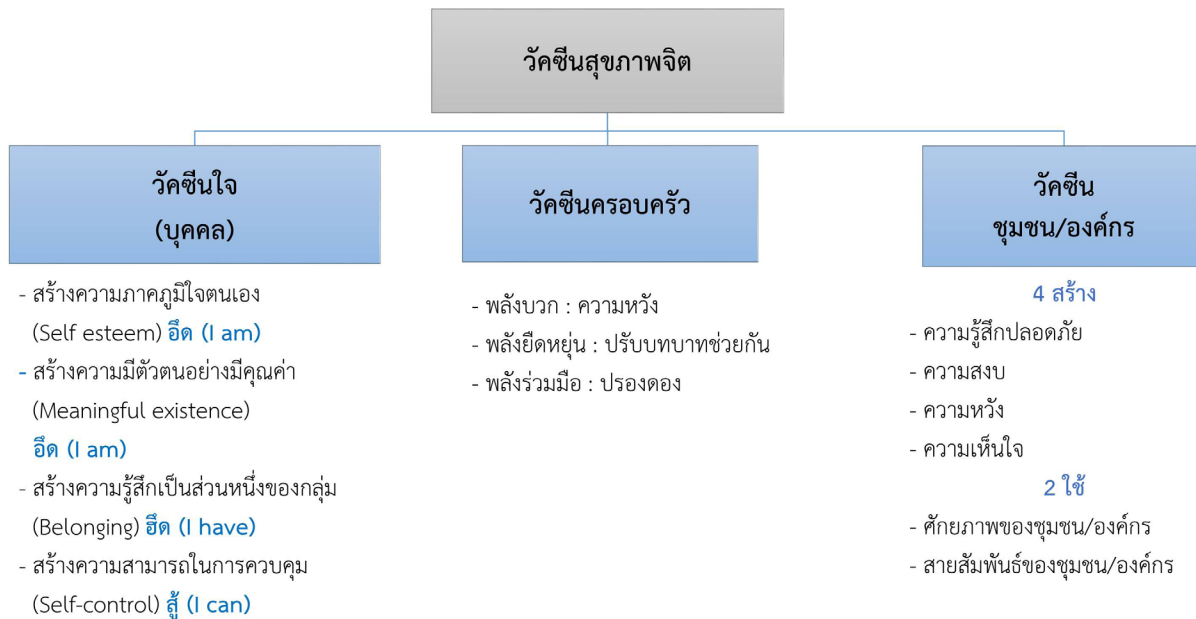
ตั้งแต่กลางเดือนเมษายน 2563 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดีขึ้นตามลำดับ ทำให้รัฐเริ่มเปลี่ยนจากช่วงควบคุมมาเป็นช่วงผ่อนคลายแต่ก็ทำอย่างเป็นขั้นตอน กรมสุขภาพจิตและเครือข่ายได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิตในช่วงฟื้นฟูดังกล่าว เนื่องจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบมีจำนวนมากจากการสูญเสีย

ตารางที่ 2 หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ และบทบาทของโรงพยาบาล

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	บทบาทของโรงพยาบาล
สร้าง 1 : สร้างความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระบบป้องกันการติดเชื้อ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะวิกฤตโควิด 19 - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอและจัดการอบรมให้บุคลากรมีทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน - จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรทั้งด้านที่พัก อาหาร การประกันชีวิต เพื่อความปลอดภัย - หากมีความเสี่ยงติดเชื้อให้มีการประเมิน ตรวจ วินิจฉัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว กรณีบุคลากรติดเชื้อ ควรวางแผนการรักษา รายงานความคืบหน้าและแจ้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน
สร้าง 2 : สร้างความสงบ	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ แก่บุคลากรทุกระดับ และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเชิงลบที่มาจากทั้งภายในและภายนอก - ส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้เรื่องการจัดการความเครียด และมีการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อความผ่อนคลาย - ติดตามการประเมินและดูแลบุคลากรที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ
สร้าง 3 : สร้างความหวัง	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารเป้าหมายเชิงบวกและผลลัพธ์ความสำเร็จเป็นระยะ ๆ ให้เห็นว่าหน่วยงาน/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล สามารถผ่านสถานการณ์ภาวะวิกฤตนี้ไปได้ - รับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม - จัดช่องทางในการแบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ผ่านเรื่องเล่าเร้าพลังทั้งของบุคลากรและผู้ป่วย
สร้าง 4 : สร้างความเข้าใจ/เห็นใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องถูกกักกันหรือติดเชื้อ - ส่งเสริมให้บุคลากรมีบทบาทสำคัญในการลดการรังเกียจผู้ป่วยและผู้ที่ถูกกักกัน
ใช้ 1 : ใช้ศักยภาพองค์กรให้เต็มที่	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับบุคลากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรที่มีความเครียดสูงและความเครียดต่ำ เพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป - ระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกในการสนับสนุนความต้องการที่เป็นรูปธรรม - จัดระบบจิตอาสาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและบรรเทาภาระงานของบุคลากร
ใช้ 2 : ใช้สายสัมพันธ์ สร้างความเข้มแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นให้กำลังใจและเอาใจใส่ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ไว้ใจ เช่น ระบบ buddy การเยี่ยมเยียนของผู้น้ององค์กร เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น - ประชุมบุคลากรสั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอด้วยรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้บอกเล่าถึงความกังวลและสอบถามความเป็นอยู่ รวมถึงสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน - ชื่นชม ให้เกียรติ สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทุกระดับ

กิจการ ตกงาน หรือรายได้ลด มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดและสิ้นหวัง อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด และความรุนแรงในครอบครัว กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดกรอบการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยใช้คำว่า “วัคซีนสุขภาพจิต”⁵ ในระยะตั้งแต่เดือนพฤษภาคมไปจนถึงปลายปี 2563 ไว้ แสดงดังภาพที่ 4 นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกัน

ปัญหาการฆ่าตัวตาย ทั้งในด้านการรณรงค์ การทำงานกับสื่อ การคัดกรองและดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธภาพและความรุนแรงในครอบครัว ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การดำเนินงานในทุกมิตินั้น กรมสุขภาพจิตได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในปี 2563 จะทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ดีกว่าตัวเลขจริงภายหลังการเผชิญวิกฤต



ภาพที่ 4 กรอบการดำเนินงานวัคซีนสุขภาพจิต

เศรษฐกิจปี 2540 ที่พบว่าในปี 2542 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง 8.59 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน¹⁴

บทบาทของกรมสุขภาพจิตอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าสู่วิถีปกติใหม่ (new normal) โดยคำนึงถึงการให้ประชาชนได้ดำเนินชีวิตอย่างมีความปลอดภัยด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือบ่อย ๆ และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รวมทั้งสามารถผ่านวิกฤตเศรษฐกิจไปด้วยกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีสติ การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และการรู้จักแบ่งปัน

สรุป

การเผชิญวิกฤตโควิด 19 ได้ทำให้บทบาทของงานสุขภาพจิตมีความชัดเจนขึ้น หลักการดูแลด้านสุขภาพจิตจึงควรครอบคลุมบุคคลตามกลุ่มเป้าหมายในวัยต่าง ๆ และครอบคลุมในทุกมิติทั้งครอบครัว ชุมชน และองค์กร รวมทั้งให้

ความสำคัญกับประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแนวหน้าในการจัดการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค บทบาทของงานสุขภาพจิตยิ่งมีความสำคัญเมื่อวิกฤตโควิด 19 เริ่มคลี่คลายลง แต่ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ทำให้ประชาชนมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ การเสริมความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งสำคัญโดยวัคซีนใจ (บุคคล) วัคซีนครอบครัว และวัคซีนชุมชน

ทั้งหมดนี้ทำให้องค์ความรู้และการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตของประเทศไทย ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและไม่เคยมีมาก่อน การทำงานของกรมสุขภาพจิตร่วมพลังกับเครือข่ายงานสุขภาพจิตทั้งกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการ และเครือข่ายงานระบบบริการสุขภาพจิตทั้งหมด จึงทำให้สามารถดำเนินการที่ผ่านมาแล้วและที่จะดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายและทุกมิติอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); c2020 [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- The Inter-Agency Standing Committee. Interim Briefing Note: addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak (Version 1.5) [Internet]. Geneva: The Inter-Agency Standing Committee (IASC); c2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_0.pdf
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของไวรัส Covid-19 [Mental care advice during the Covid-19 virus outbreak] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการ; [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มี.ค. 2563]. จาก: <https://www.rcpsych.org/th/organization/laws-regulations>
- Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70:283-315. doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Combat 4th Wave of COVID-19: C4]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563.
- Liang T, editor. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://covid-19.alibabacloud.com/>.
- Weil Z. What COVID-19 Can Teach Us About Mindfulness [Internet]. 2020 Mar 13 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/becoming-solutionary/202003/what-covid-19-can-teach-us-about-mindfulness>
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. คุณจะเลือกเป็นคนกลุ่มไหน ในวิกฤตโควิด 19? [Which group will you choose? In the COVID-19 crisis?] [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เม.ย. 2563]. จาก <https://www.facebook.com/drsuvitpage/>.
- สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. หลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤตโควิด 19 [Online courses in mental care crisis COVID-19] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เม.ย. 2563]. จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/>.
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจทุกระดับ [Handbook of operations for psychological healing at all levels] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เม.ย. 2563]. จาก: <https://www.thaidmh-elibrary.org/content/8117/คู่มือการจัดทำแผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา-2019-covid-19-business-continuity-plan-bcp>
- กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด [Stress test-5: ST5] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เม.ย. 2563]. จาก: <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/>.
- กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม [Depression screening form 2 questions] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เม.ย. 2563]. จาก: [https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)

13. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด 19 [Handbook of care for society, mind and health personnel in the crisis of COVID-19] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เม.ย. 2563]. จาก: <https://www.thaidmh-elibrary.org/content/8059/คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด 19>
14. กรมสุขภาพจิต. อัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน [The rate of suicides per one lakh people] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2544. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เม.ย. 2563]. จาก: <https://dmh.go.th/report/suicide/download/view.asp?id=25>