

คู่มือการปฏิบัติงาน
ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต

MCATT

Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือการปฏิบัติงาน
ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต

MCATT

Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

ชื่อหนังสือ : คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)
ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561

ISBN : 978-974-296-904-2

ที่ปรึกษา : นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล

บรรณาธิการ : นางสาวลักขณ์ สุวรรณไมตรี
ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี
นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

จัดพิมพ์โดย : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2561

พิมพ์ครั้งที่ 2 : มีนาคม 2562

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 3 : กันยายน 2562

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 4 : พฤศจิกายน 2562

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 5 : สิงหาคม 2563

จำนวนพิมพ์ : 800 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและวิกฤตทางสังคม ฯลฯ เหตุการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบทำให้เกิดความเสียหาย เป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา สารเสพติด เป็นต้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ทีม MCATT) ในหน่วยงานจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤต ประสานความร่วมมือและร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่รับผิดชอบและในสถานการณ์วิกฤตระดับประเทศ

กรมสุขภาพจิตในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของประชาชน ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 และได้มีการทบทวนปรับปรุงคู่มือฯ ดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันเป็นฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 โดยความร่วมมือจากทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายที่มีประสบการณ์ในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของทีม MCATT ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

คณะผู้จัดทำ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
พฤศจิกายน 2561



สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญผังไหล	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 สถานการณ์และความเป็นมา	1
◇ วัตถุประสงค์	3
◇ นิยามศัพท์	3
◇ โครงสร้าง และองค์ประกอบทีม MCATT	7
บทที่ 2 ระบบบริหารจัดการสาธารณภัย	9
◇ เครื่องมือหลักในการจัดการสาธารณภัยของไทย	9
◇ หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย	11
◇ ขอบเขตสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550	12
◇ ระดับการจัดการสาธารณภัย	12
◇ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน	13
◇ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	15
◇ แนวทางการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)	17
◇ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)	19
บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต:	27
ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู	
◇ การประสานการดำเนินงานทีม MCATT ในพื้นที่ และกรมสุขภาพจิต	29
◇ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT ในระยะต่างๆ	29
➢ ระยะเตรียมการ	30
➢ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	32
➢ ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	37
➢ ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	41



บทที่ 4	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต	46
	◆ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต	46
	◆ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต กรณีผู้ใหญ่	47
	➢ เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป	51
	➢ แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	53
	➢ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q	54
	➢ แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	55
	➢ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ -10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event -10: PISCES -10)	56
	◆ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต กรณีเด็กและวัยรุ่น	57
	➢ เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี	60
	➢ แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)	62
	➢ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)	63
บรรณานุกรม		65
ภาคผนวก		67
	◆ แบบรายงาน	68
	- แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	69
	- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)	70
	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)	72
	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็กและวัยรุ่น)	73
	◆ แบบ CHECK LIST อุปกรณ์ออกหน่วยให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	74
	◆ รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตทางจิตเวช	75
	◆ รายงานการซ่อมแผน	76
	◆ ตัวอย่างแผนการปฏิบัติรับสถานการณ์ภัยพิบัติในชุมชน (2P2R)	77
	◆ ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต	78
	◆ การพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561	80
	◆ รายชื่อคณะผู้จัดทำ	84



สารบัญแนพภาพ

แผนภาพที่ 2-1	วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย	11
แผนภาพที่ 2-2	การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปฉ. (Emergency Support Function: ESF)	14
แผนภาพที่ 2-3	โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท	15
แผนภาพที่ 2-4	All Hazard plans	16
แผนภาพที่ 2-5	กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)	17
แผนภาพที่ 2-6	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข	20
แผนภาพที่ 2-7	ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข	25



สารบัญพังโกล

พังโกลที่ 3-1	แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT	28
พังโกลที่ 3-2	แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะเตรียมการ	30
พังโกลที่ 3-3	แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	32
พังโกลที่ 3-4	แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	37
พังโกลที่ 3-5	แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	41
พังโกลที่ 4-1	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีผู้ใหญ่	48
พังโกลที่ 4-2	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู กรณีผู้ใหญ่	49
พังโกลที่ 4-3	สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (กรณีเด็ก/วัยรุ่น)	57
พังโกลที่ 4-4	สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก/วัยรุ่น)	59



สารบัญตาราง

ตารางที่ 3-1	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ	31
ตารางที่ 3-2	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	34
ตารางที่ 3-3	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	35
ตารางที่ 3-4	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	36
ตารางที่ 3-5	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	38
ตารางที่ 3-6	เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	39
ตารางที่ 3-7	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	40
ตารางที่ 3-8	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	42
ตารางที่ 3-9	เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะฟื้นฟู	43
ตารางที่ 3-10	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	44
ตารางที่ 4-1	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น	47
ตารางที่ 4-2	เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป	47
ตารางที่ 4-3	เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี	57





ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตึกถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลูระเบิด สารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่ ฆาตกรรมหมู่ โรคมุขีใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์สและโรคติดต่ออื่นๆ รวมถึงกรณีเด็กติดถ้ำ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤตแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียดและส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติพบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์ใน พ.ศ.2548 ร้อยละ 13.3 และหลังเหตุการณ์ 3 ปี ใน พ.ศ.2551 ร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศก เป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี ผู้ประสบภาวะวิกฤตยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ และจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดอุดรติดต่อกันพบว่าผู้ประสบภัยร้อยละ 29 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.7 เครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 3.3 ภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 11.6 ติดสุรา (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้

ก่อนการเกิดเหตุการณ์สึนามิที่ภาคใต้ของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตยังไม่มีองค์ความรู้และระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระบบการทำงานเดิมเป็นการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตทีมได้ให้การช่วยเหลือตามบทบาทของวิชาชีพแต่มีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังและงบประมาณในการลงพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชน ปฏิบัติงานโดยการสั่งการจากกรมสุขภาพจิต ระยะต่อมามีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตบ่อยขึ้น เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตความรุนแรงทางภาคใต้ของประเทศไทย ไข้หวัดนกระบาด โรคซาร์ส ซึ่งในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจนั้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการมาโดยตลอดนับตั้งแต่การจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC) และในปี พ.ศ.2554 เกิดมหาอุทกภัยที่มีผลกระทบวงกว้าง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจเป็นจำนวนมาก การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ พบปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนที่ไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ขาดทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ที่ชัดเจน ตลอดจนผู้ให้การช่วยเหลือขาดความรู้ ทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ดังนั้น หลังการเกิดมหาอุทกภัยดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้มีนโยบายการดำเนินงานเร่งด่วนที่จะแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียงบประมาณที่จะต้องบำบัดรักษา ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม จึงปรับปรุงระบบงานให้มุ่งเน้นการให้ความรู้ ทักษะ แนวทางเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขและประชาชน ตั้งแต่ก่อนประสบภาวะวิกฤต การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระหว่างประสบภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูด้านจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต การทำงานเฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิตไม่เพียงพอจึงต้องขยายขอบเขตการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบการให้บริการ จึงได้มีการจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หรือทีม MCATT ทำหน้าที่เยียวยาจิตใจประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตให้ครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอในประเทศไทย มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทีมสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ทีม EMS, mini MERT, MERT, SRRT, SERT, MSERT มีการเตรียมความพร้อมทีมโดยมีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ในปี พ.ศ. 2559 – 2560 ประเทศไทยเกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่หลวง เมื่อสำนักพระราชวังได้ออกแถลงการณ์อย่างเป็นทางการ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม 2559 เวลา 19.00 น. ถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ณ โรงพยาบาลศิริราช นำความโศกเศร้าสู่ปวงชนชาวไทย ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับผิดชอบดำเนินการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนที่เดินทางเข้าเฝ้าฯ กราบถวายบังคมพระบรมศพฯ และกรมสุขภาพจิตได้มีบทบาทสำคัญในการดูแลจิตใจประชาชน โดยทีม MCATT ได้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในการบูรณาการทางสุขภาพจิตและสุขภาพกายในระดับประเทศ รวมทั้งได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในช่วงต่อมาระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2561 เกิดเหตุการณ์ทีมเยาวชนหมูป่า อะคาเดมี ติดถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



เป็นเหตุการณ์ที่ทั่วโลกให้ความสนใจและหลังไหลความช่วยเหลือ ส่งผู้เชี่ยวชาญทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมช่วยเหลือประเทศไทยและทีมต่างประเทศรวมทั้งสื่อมวลชน เห็นความสำคัญ เข้าใจและยอมรับบทบาทของทีม MCATT มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดนโยบาย และตัวชี้วัดลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีการปรับกลยุทธ์ เทคโนโลยี ขั้นตอน ขยายเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพ ปรับแนวทางการปฏิบัติงาน พัฒนามาตรฐานทีม MCATT สร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน/ตำบล โดยพัฒนาแกนนำ ชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น ครู ฯลฯ ให้ได้รับความรู้การเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ สื่อ เทคโนโลยีต่างๆ เช่น คู่มือ แนวปฏิบัติ पोสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ทีม MCATT และประชาชน ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและดูแลจิตใจตนเอง ซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ ที่พัฒนาจำเป็นต้องมีการปรับปรุง โดยเฉพาะคู่มือการปฏิบัติทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ทีม MCATT ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นไปของโลกในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
2. เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

นิยามศัพท์

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟฟ้า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความวุ่นวาย สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ

บริการวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

อุบัติเหตุหมู หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต เกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกัน มากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน (ตามคำจำกัดความสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วิกฤตทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ในที่นี้ จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน / ทรัพย์สิน
- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติของผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ
- 4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2)ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) ≥ 4 คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1 คะแนน
3. แบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

เด็ก/วัยรุ่น

1. แบบประเมิน Symptoms Checklist มีอย่างน้อย 1 อาการ
2. Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) ≥ 17 คะแนน
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน

Director Critical Information Requirement: DCIR หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบหรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชม. จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ ทราบทันที ที่เกิดเหตุการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG) หมายถึง ส่วนแผนงานที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ เมื่อเหตุการณ์ขยายความรุนแรง ลูกถามมากขึ้น มีหน้าที่ในการรวบรวม และประเมินสถานการณ์ จัดทำรายงานสถานการณ์ และวิเคราะห์สถานะของทรัพยากรที่มีอยู่ ณ ขณะนั้น แล้วจัดทำแผนเผชิญเหตุสำหรับแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง แกนหลักในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (Medical Emergency Response

Team: MERT) หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เสมือนห้องฉุกเฉินเคลื่อนที่ในภาคสนามเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ โดยเน้นการดูแลรักษาฉุกเฉิน การลำเลียง ส่งต่อ และการดูแลรักษาในระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ (2 คน) พยาบาล (4 คน) เวชการกู้ชีพ (4 - 6 คน) เภสัชกร (1 คน) ช่าง (1 คน) ผู้ช่วยเหลือ/โภชนากร (1 คน) เจ้าหน้าที่สื่อสาร (1 คน) และเจ้าหน้าที่บริหารหรือการเงิน (1 คน) รวมจำนวน 17 - 20 คน ทีม MERT มีคุณสมบัติเฉพาะด้าน 3 ประการ ได้แก่

1. มีความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถทำงานร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น หน่วยแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ (EMS) หน่วยทหาร (SAR) ชุดเผชิญสถานการณ์วิกฤต (ERT) และอาสาสมัครอื่นๆ ภายใต้ระบบสั่งการในภาวะฉุกเฉิน
2. สามารถดำรงชีพอยู่ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ โดยไม่รบกวนทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเข้าพื้นที่พร้อมยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เต็นท์สนาม เครื่องยังชีพ วิทยุสื่อสาร เครื่องปั่นไฟ
3. สามารถคัดแยก ดูแล ช่วยชีวิตขั้นต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงพร้อมกันจำนวนมากให้ปลอดภัย พร้อมส่งต่อไปดูแลที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (mini MERT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติระดับอำเภอ เป็นทีมที่พัฒนาต่อยอดจากทีมกู้ชีพหรือทีม EMS ซึ่งสามารถออกปฏิบัติการได้เร็ว องค์ประกอบของทีม มี 5 - 6 คน ได้แก่ แพทย์ (1 คน) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (2 คน) ผู้ช่วยเหลือ และหรือ พนักงานขับรถ ที่ได้รับการอบรมพื้นฐานอาสาสมัครกู้ชีพ (2 - 3 คน) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและทำหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายในพื้นที่ประสบภัยของตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น (Triage, Treatment, Transfer) ทั้งนี้ ทีม mini MERT ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามที่กรมการแพทย์กำหนด

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจสอบภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันการณ์ ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาด ไม่ให้ขยายวงและแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจัดการระบาด

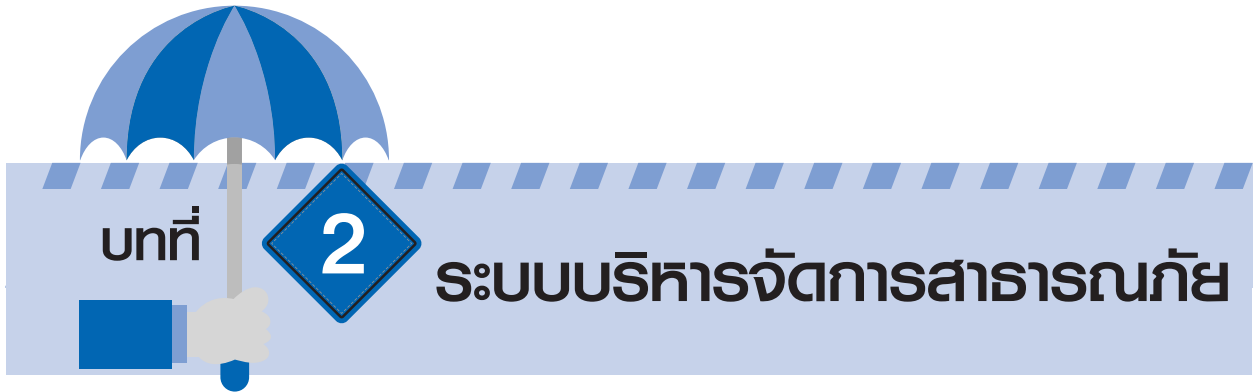
ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Response Team: EHRT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเรื่องงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสามารถป้องกันตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

ทีมวิศวกรฉุกเฉิน (Medical Service Emergency Response Team: MSERT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการช่วยเหลือฟื้นฟูฉุกเฉิน โดยดูแลในระบบที่สำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร เครื่องมือแพทย์ และอาคารสถานที่

โครงสร้าง และองค์ประกอบของทีม MCATT

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต	ทีม MCATT จังหวัด
องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย ■ จิตแพทย์ ■ พยาบาลจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ■ นักสังคมสงเคราะห์ ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เภสัชกร ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ ■ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ■ ให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย ■ ดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากทีม MCATT ในพื้นที่ ■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย ■ จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในศูนย์พักพิงขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่ประสบภัยที่หน่วยงานรับผิดชอบ ■ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข ■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่	องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย ■ จิตแพทย์ / แพทย์ ■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ■ นักสังคมสงเคราะห์ ■ เภสัชกร ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ ■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ ■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ■ ประสานและให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข ■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่

ทีม MCATT อำเภอ	ทีม MCATT ตำบล
องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย ■ จิตแพทย์/แพทย์ ■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์ ■ เภสัชกร ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ฯลฯ)	องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย ■ ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต. ■ อสม. ■ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ■ ตัวแทนจาก อปท. ■ แกนนำชุมชน เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
บทบาทหน้าที่ ■ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย เพื่อประเมินสถานการณ์ ■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย เช่น ศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบล อสม. รพ.สต. เป็นต้น ■ ประสานขอสนับสนุนทีม ระดับจังหวัด ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน	บทบาทหน้าที่ ■ แกนนำชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ สำรวจสถานการณ์ ■ ประสานและแจ้งข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตให้ รพ.สต. ทราบ เพื่อลงประเมินสถานการณ์ ■ อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและปฐมพยาบาล ทางจิตใจเบื้องต้นเบื้องต้น ■ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง หากพบผู้ที่มีปัญหา เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้รายงานทีม MCATT ระดับอำเภอ ■ ประสานขอสนับสนุนทีม MCATT ระดับอำเภอ ■ รพ.สต.ในพื้นที่นี้เทศ ติดตาม พัฒนาศักยภาพ อสม./ แกนนำชุมชน/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน



ปัจจุบันสถานการณ์วิกฤตที่เป็นสาธารณภัย ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติ มักจะมีผู้ประสบภาวะวิกฤตจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการบริหารจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ

การจัดการสาธารณภัยที่ผ่านมาเน้นในเชิงตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการสาธารณภัยมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมที่รวมทั้งการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยที่สร้างความเสี่ยงซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งหากเกิดสาธารณภัยขึ้นในอนาคต จะทำให้การบริหารจัดการสาธารณภัยมีการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือหลักในการจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย ประกอบด้วย

- 1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 2) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

1.1) ประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท

1.2) มุ่งองค์กรระดับนโยบาย คือ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือ กปภ.ช. มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำ

ปรึกษาและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

1.3) กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ

1.4) กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับต่างๆ เพื่อวางแผนทาง มาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

1.5) กำหนดผู้ทำหน้าที่บัญชาการ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) และผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ เพื่อทำหน้าที่ควบคุม อำนาจการ สั่งการ และบัญชาการเหตุการณ์

2) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

2.1) คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 อนุมัติแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ตามที่คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เสนอ เพื่อใช้เป็นแผนหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของชาติและมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) มอบหมายให้กระทรวง ทบวง กรม องค์กรและหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคส่วนอื่นๆ ปฏิบัติการให้เป็นไปตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

2.1.2) มอบหมายให้สำนักงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุ และการจัดการในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน

2.1.3) มอบหมายให้หน่วยงานแต่ละระดับ จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ และบรรจุแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีด้วย

2.2) แนวคิดลักษณะและวัตถุประสงค์ของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 มีดังนี้

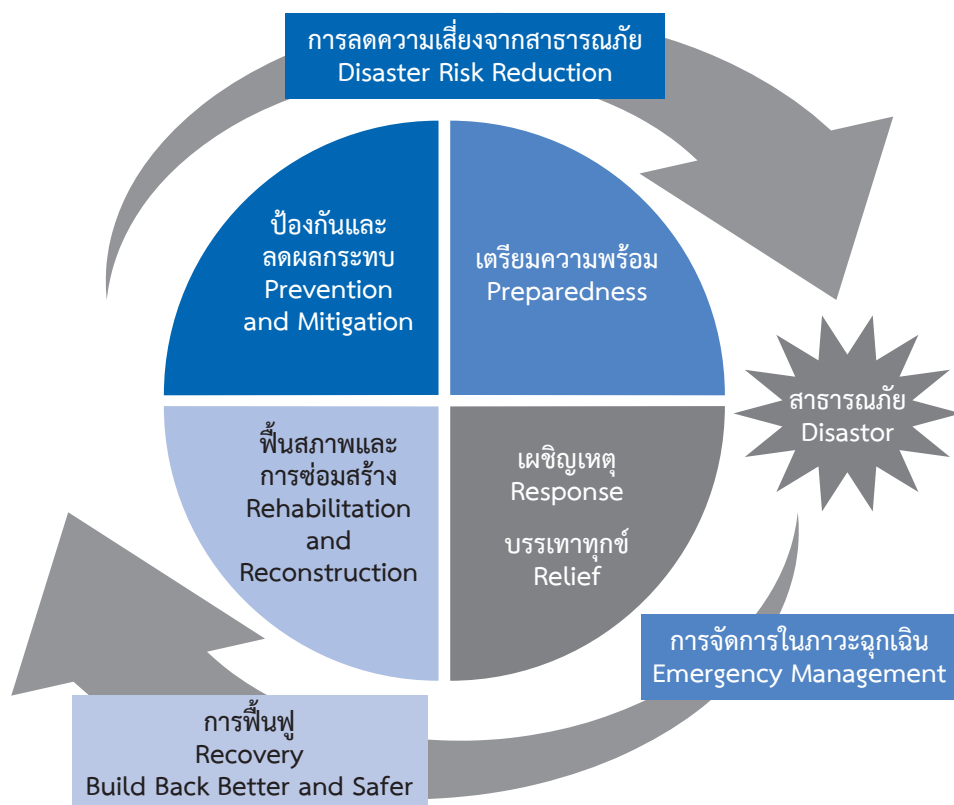
2.2.1) มีลักษณะเป็นแนวคิดการปฏิบัติ หรือ Concept of Operations หรือ CONOPS ในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ โดยยึดแนวคิด การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction) และแนวทางการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ภายใต้การพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อนำไปสู่การจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับหลักสากล (รับรู้ - ปรับตัว - ฟื้นเร็วทั่ว - อย่างยั่งยืน: Resilience)

2.2.2) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ นำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการ เป็นระบบและสอดคล้องกัน (ซึ่งเกิดจากการประมวลทิศทางและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่นานาประเทศใช้ประยุกต์กับบริบทของประเทศไทย)

2.2.3) เป็นการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2557-2561 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับถ้อยแถลงของนายกรัฐมนตรีในการประชุมสหประชาชาติระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2558 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น

หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นสิ่งที่จัดการได้โดยไม่ต้องรอให้เกิดภัยขึ้นก่อน “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย” (Disaster Risk Management: DRM) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ตามแผนภาพที่ 2-1 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย



แผนภาพที่ 2-1 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ขอบเขตสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550

สาธารณสุข หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ขอบเขตสาธารณสุขตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ

ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย ดังนี้	ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย ดังนี้
1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน 3. ภัยจากอัคคีภัย 4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย 5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง 6. ภัยแล้ง 7. ภัยจากอากาศหนาว 8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 10. ภัยจากคลื่นสึนามิ 11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ 12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด 13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ 14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม 2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด 3. ภัยทางอากาศ 4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง

ระดับการจัดการสาธารณสุข

การจัดการสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อน หรือความสามารถในการจัดการสาธารณสุข ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากร ที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก ดังนี้

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณสุขขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณสุขขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัดหรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณสุขขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สาธารณสุขร้ายแรงยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการเพื่อควบคุมและ/หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์ สาธารณภัย รวมทั้งการอำนวยความสะดวก การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบระเบียบได้มาตรฐาน และครอบคลุมกระบวนการจัดการ โดยการจัดระบบการจัดการทรัพยากรเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินและการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้กลยุทธ์ 3 ประการ คือ

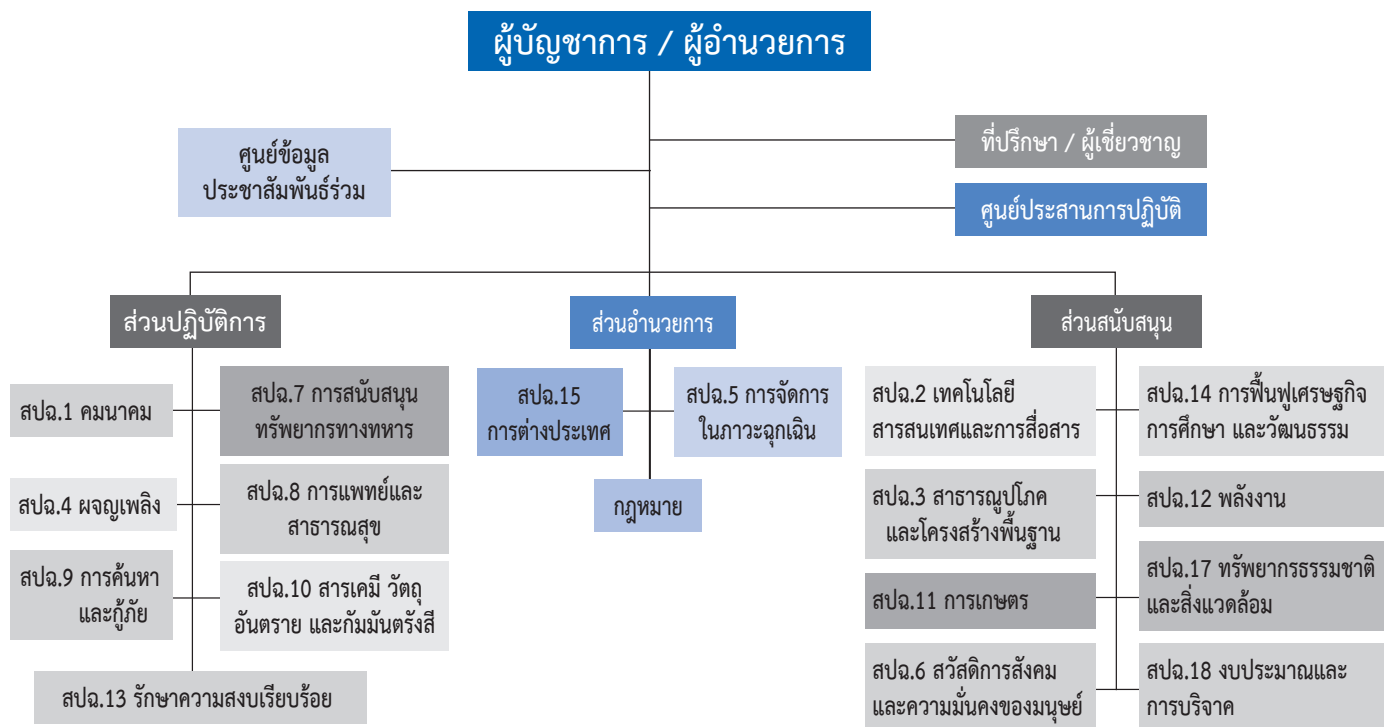
1. สร้างมาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย

การวางแผนการเผชิญเหตุสาธารณภัยที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนี้

- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งองค์กรปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินระดับต่างๆ (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน/อปท./ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์อำเภอ/จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้าจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกลางและกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และรูปแบบโครงสร้างกองบัญชาการ/ศูนย์บัญชาการฯ)
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการประกาศเขตพื้นที่ประสบภัย
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจกระตบการจัดการสาธารณภัย
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการอพยพ

2. พัฒนาระบบ/เครื่องมือสนับสนุนการเผชิญเหตุประกอบด้วย

- แนวทางปฏิบัติในการสื่อสารและโทรคมนาคม
- แนวทางปฏิบัติในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
- แนวทางปฏิบัติในการกำกับ ควบคุมพื้นที่ (Area Command)
- แนวทางปฏิบัติในการบัญชาการเหตุการณ์ (รูปแบบและระบบการบัญชาการเหตุการณ์ Incident Command)
- แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ (Incident Management Assistance Team: IMAT)
- แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปฉ. (Emergency Support Function: ESF) เป็นการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติจะสถาปนา การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) เพียงส่วนงานใดส่วนงานหนึ่งหรือหลายส่วนงานเข้าร่วมสนับสนุน การจัดการสาธารณภัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อประสานงานระหว่างส่วนราชการ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบภารกิจด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ เช่น ภารกิจด้านการคมนาคม ที่มีหลายส่วนราชการมีลักษณะงานเหมือนหรือใกล้เคียงกันมาร่วมกันประสานการปฏิบัติงาน อันจะเป็นการลด ความซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ละระดับที่เกิดสาธารณภัย โดยในแต่ละส่วนงานฯ มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน แบ่งออกเป็น 18 ส่วนงาน ตามแผนภาพ 2-2 ผังการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปฉ. (Emergency Support Function: ESF) ได้แก่



แผนภาพที่ 2-2 การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปฉ. (Emergency Support Function: ESF)

3. เสริมสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการบรรเทาทุกข์ ประกอบด้วย

- แนวทางปฏิบัติในการขอใช้เงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
- แนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสียหายและความต้องการช่วยเหลือ (Damage and Need Assessment: DANA)
- แนวทางปฏิบัติในการรับบริจาค
- แนวทางปฏิบัติในการรายงานข้อมูล
- แนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

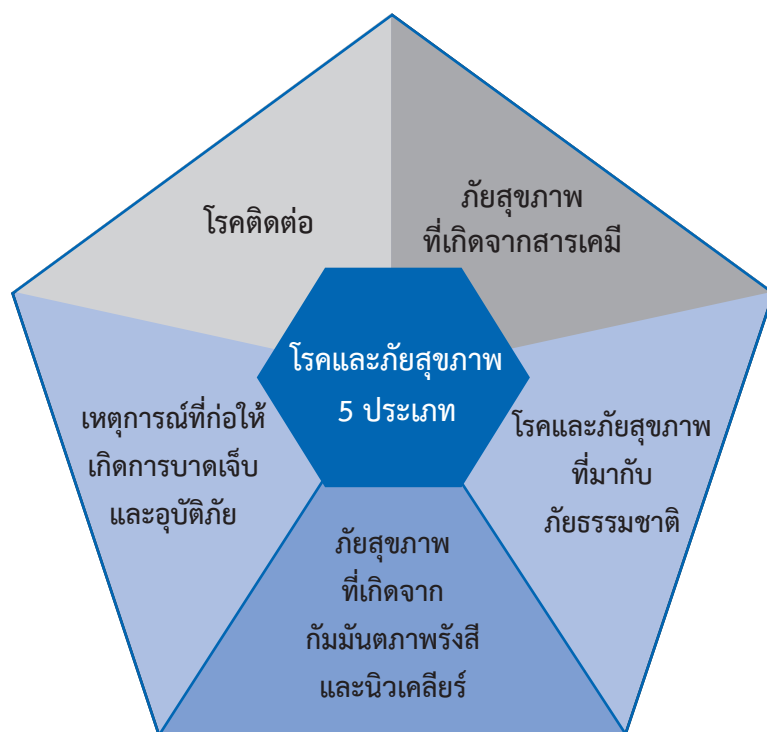
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีความเสี่ยงเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

โรคและภัยสุขภาพ

เหตุการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัย และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ การวางแผนและเตรียมความพร้อมจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา “ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงครอบคลุมเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดต่อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ แบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ 5 ประเภท แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ดังนี้



แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท

1. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกูยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

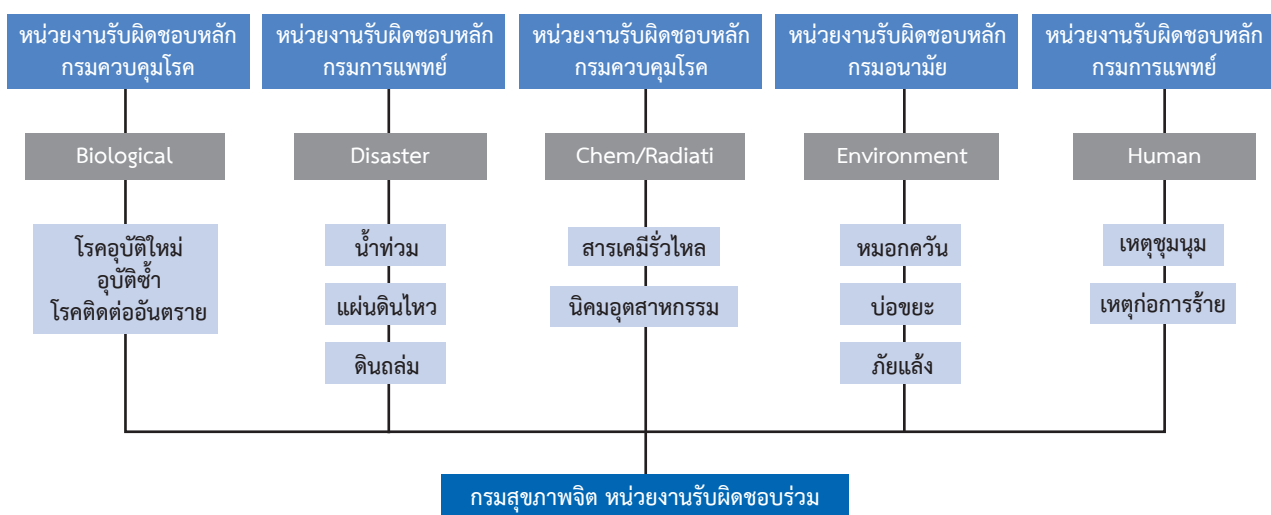
2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอับัตถิ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ดึกถล่ม อับัตถิเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม และอับัตถิเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยา หรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมวิชาการต่างๆ รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท หรือเรียก All Hazard plans ดังแผนภาพที่ 2-4 All Hazard Plans

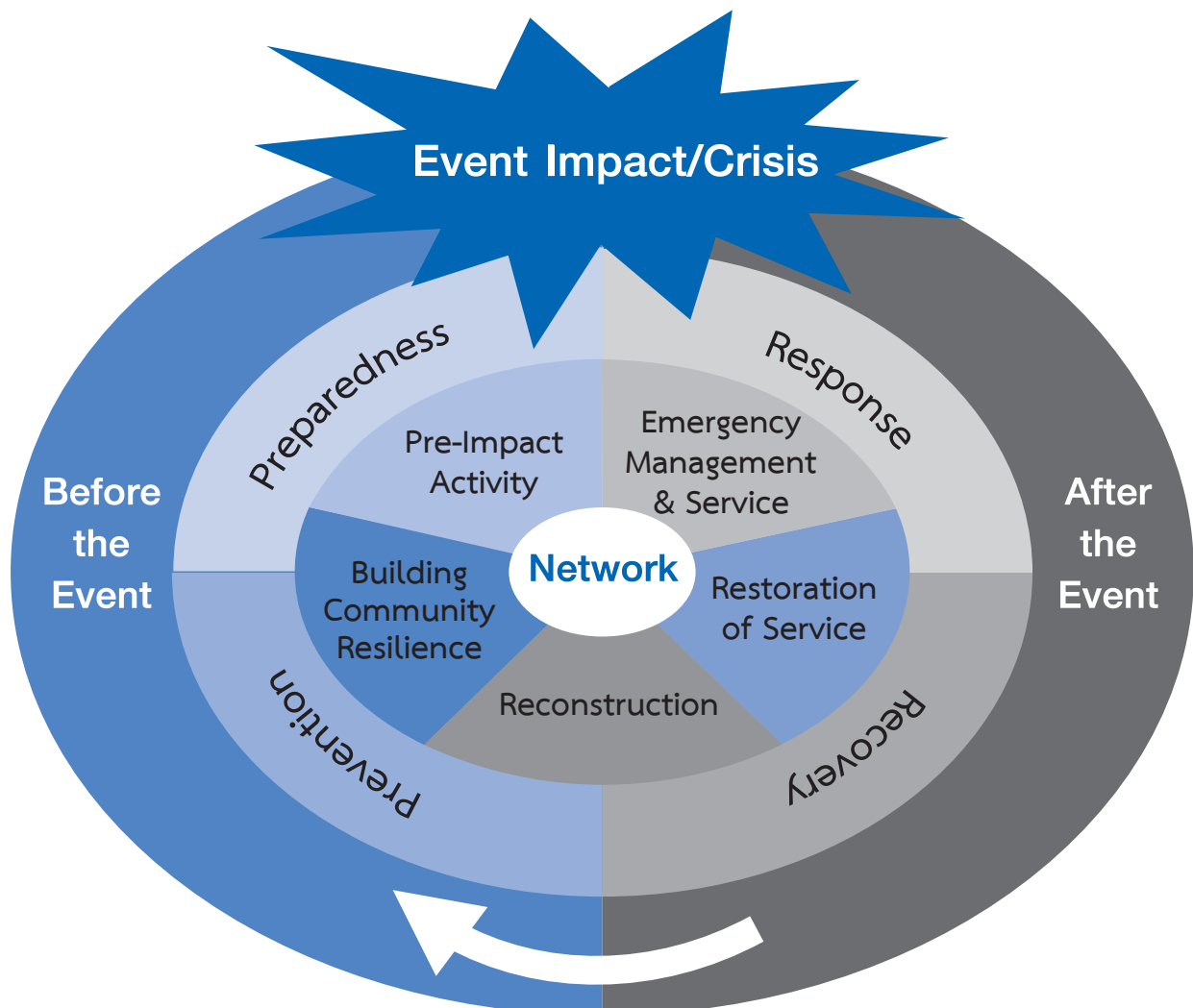


แผนภาพที่ 2-4 All Hazard Plans

กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพร่วมในโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท โดยให้การสนับสนุนกรมวิชาการหลักต่างๆ ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤต พร้อมรับมือตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์และสนับสนุนทีม MCATT ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจนกว่าจะหมดความเสี่ยงด้านวิกฤตสุขภาพจิต

แนวทางการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ ตามแผนภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework) มีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training) การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่ เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

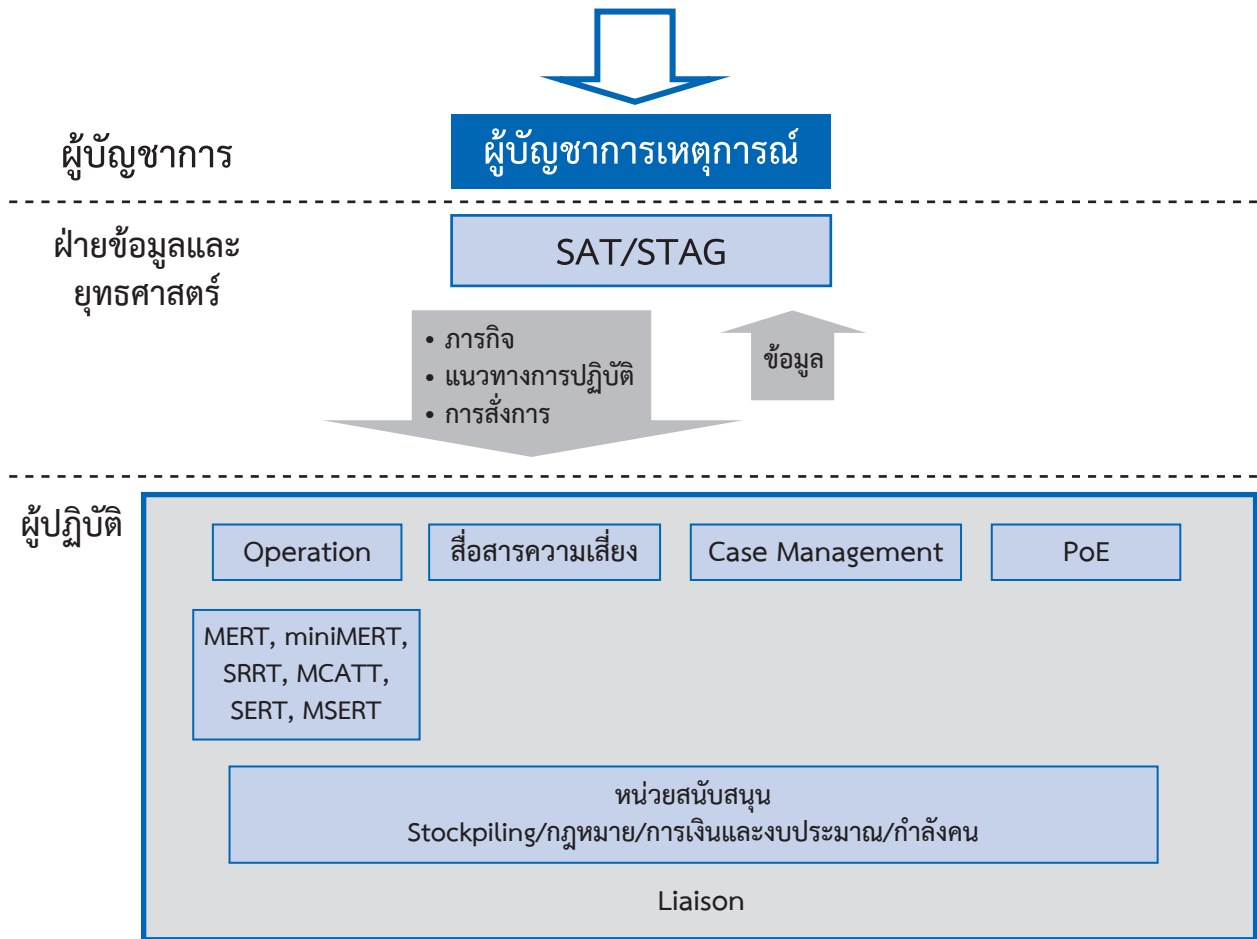
ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภท ทั้งที่เป็นเหตุฉุกเฉินฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

- เป็นระบบที่สนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่แม่นยำมาใช้ในการดำเนินงาน มีการวางแผนและคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ
- เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานได้อย่างสอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งกำลังคนจากหน่วยต่างๆ ทั้งตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ NGO เป็นต้น

อนึ่ง ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่จากการทำงาน “ที่ปฏิบัติประจำ” ไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์



แผนภาพที่ 2-6 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์

1) เพื่อหยุดยั้ง และ/หรือ ลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน หรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด

2) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ

3) เพื่อระดมทรัพยากร และบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ในการพิจารณาจัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาให้หน้าที่งานต่างๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ยังอยู่อย่างครบถ้วน ดังนี้

1. พูบัญชาการเหตุการณ์

บทบาทหน้าที่

1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์

2) ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์

3) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP)

โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

4) ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของ Incident Command System: ICS

5) บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ของ Incident Command System: ICS สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์

6) ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร

7) ตัดสินใจยกระดับ – ลดระดับ EOC และสั่งการหน่วยย่อยในระบบ Incident Command System: ICS

8) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทีม

2. ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีกลุ่มภารกิจ 2 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

2.1 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT)

บทบาทหน้าที่: ในภาวะปกติ

1) ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญและรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIR (Director Critical Information Requirement) ให้ผู้บริหารทราบ ภายในเวลาที่กำหนด

3) พิจารณาวิธีการควบคุมโรค/ภัย ในเบื้องต้น ตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ เช่น ตัดสินใจส่งทีมระดับเขต หรือระดับกรม เข้าดำเนินการสอบสวน ควบคุมเหตุการณ์ หรือแจ้งเตือนเครือข่าย เป็นต้น พร้อมทั้งรายงานผู้อำนวยการเหตุการณ์และผู้บริหาร

4) เสนอข้อพิจารณา เพื่อตัดสินใจ ยกย่องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่: ในภาวะฉุกเฉิน

- 1) รวบรวมจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น ฐานข้อมูลผู้เดินทาง ผู้สัมผัส ให้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ (Real Time)
- 2) ติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด
- 3) ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติการภาคสนาม เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) มีข้อมูลที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- 4) เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทางเลือกในการตอบสนองสถานการณ์ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ เพื่อส่งต่อให้ Incident Command: IC ตัดสินใจ
- 5) จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะ ตามที่ Incident Command: IC กำหนด

2.2 ทีมภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG)

บทบาทหน้าที่

- 1) เสนอกยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมาย ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
- 2) จัดทำแผนเผชิญเหตุ Incidence Action Plan
- 3) สนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบ Incident Command System: ICS
- 4) ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
- 5) จัด After Action Review ในระยะ Recovery

3. ปฏิบัติ มี 9 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

3.1 กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operations) ทีมปฏิบัติการ/ส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) หมายถึง ทีมภาคสนามที่สามารถลงพื้นที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคและภัยสุขภาพที่ลงปฏิบัติการ เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, SRRT

3.2 กลุ่มภารกิจการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

บทบาทหน้าที่

- 1) เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และข่าวลือต่างๆ จากทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
- 2) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press Release) ประเด็นสาร (Talking Point) ที่ถูกต้อง แม่นยำและครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มภารกิจเป้าหมาย
- 3) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม รวมทั้ง update ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และสื่อสาร
- 4) จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ความเสี่ยง
- 5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง
 - 6) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.3 กลุ่มภารกิจการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2) ประสาน และ/หรือ จัดเตรียมสถานที่สำหรับการคัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย
- 3) จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและฝึกซ้อมทีม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสม

3.4 กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry: PoE) ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

3.5 กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำแผนสรรหาสำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ IT อุปกรณ์ยังชีพ และยานพาหนะตามแผนที่กำหนด
- 2) จัดทำแผนการกระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามแผนที่กำหนด
- 3) จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- 4) จัดหาวัสดุอุปกรณ์และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

3.6 กลุ่มภารกิจกฎหมาย

บทบาทหน้าที่

- 1) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
- 2) ร่างปรับหรือเพิ่มเติมกฎระเบียบให้เอื้อกับการปฏิบัติงาน
- 3) เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
- 4) สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 5) ประเมินผลกระทบของกฎหมายที่บังคับใช้
- 6) ช่วยจัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความตามกฎหมาย

3.7 กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

- 1) วางแผนงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
(Emergency Operation Center: EOC) ในภาวะฉุกเฉิน

- 2) จัดทำระบบธุรการการเงินงบประมาณสนับสนุนภารกิจศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)
- 3) ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)
- 4) สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
- 5) สรุปและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า

3.8 กลุ่มภารกิจกำลังคน

บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนพร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน
- 2) จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ Incident Command: IC กำหนด
- 3) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนและมีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
- 4) จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Plan: BCP)
- 5) จัดทำพัฒนาและประเมินระบบการสร้างความแข็งแกร่ง
- 6) กำหนดตัวชี้วัดร่วมของแต่ละสำนัก/กลุ่มงาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการ

3.9 กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 3) ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่างๆ ใน Incident Command System: ICS

ให้เพียงพอ

- 4) ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของ Incident Command System: ICS

และทีมย่อยของ ICS

- 5) สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว

- 6) วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

- 7) ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้าน ให้กับทีมย่อยทุกทีมใน Incident Command System: ICS

- 8) รับผิดชอบงานสารบรรณของ Incident Command System: ICS

ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการสาธารณสุข
2. รองอธิบดีกรมการแพทย์

คณะกรรมการอำนวยการ

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 – 12
4. อธิบดีกรมทุกกรม
5. เลขาธิการสำนักคณะกรรมการอาหารและยา
6. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
7. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

1. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
2. รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธิการ

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

1. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค
สำนักวิชาการสาธารณสุข
2. สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12
3. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยและผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

1. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

1. ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธิการ

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ประธานบริหารจัดการ
2. กรมการแพทย์ ประธานบริหารจัดการ
3. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์
4. รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธิการ

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics)

1. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
2. รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
3. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธิการ

กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

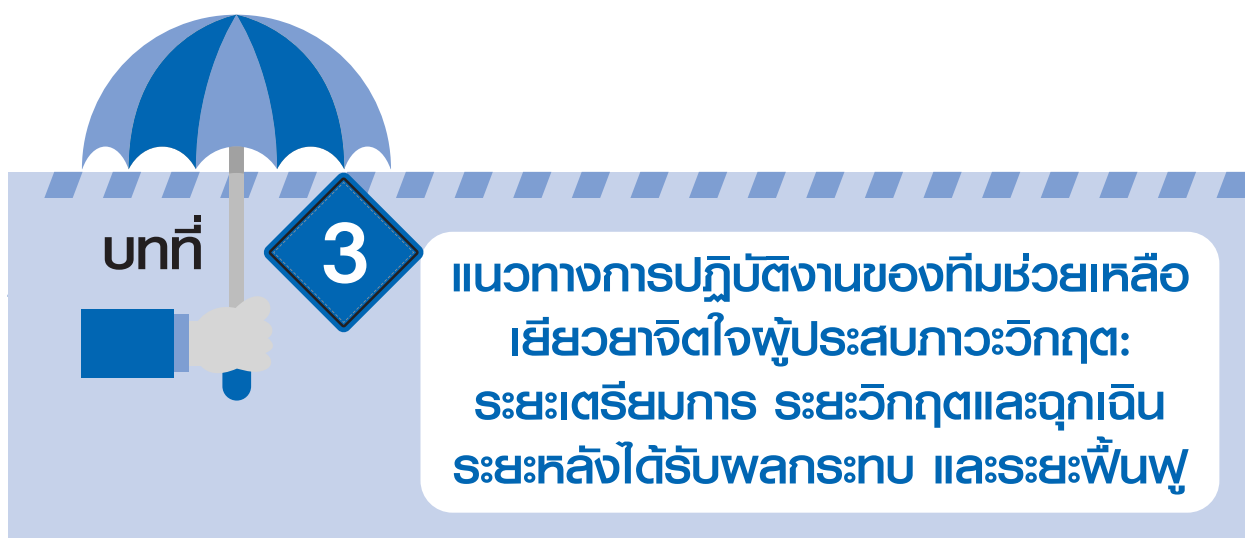
1. ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธิการ

กลุ่มภารกิจเทคโนโลยีสื่อสาร

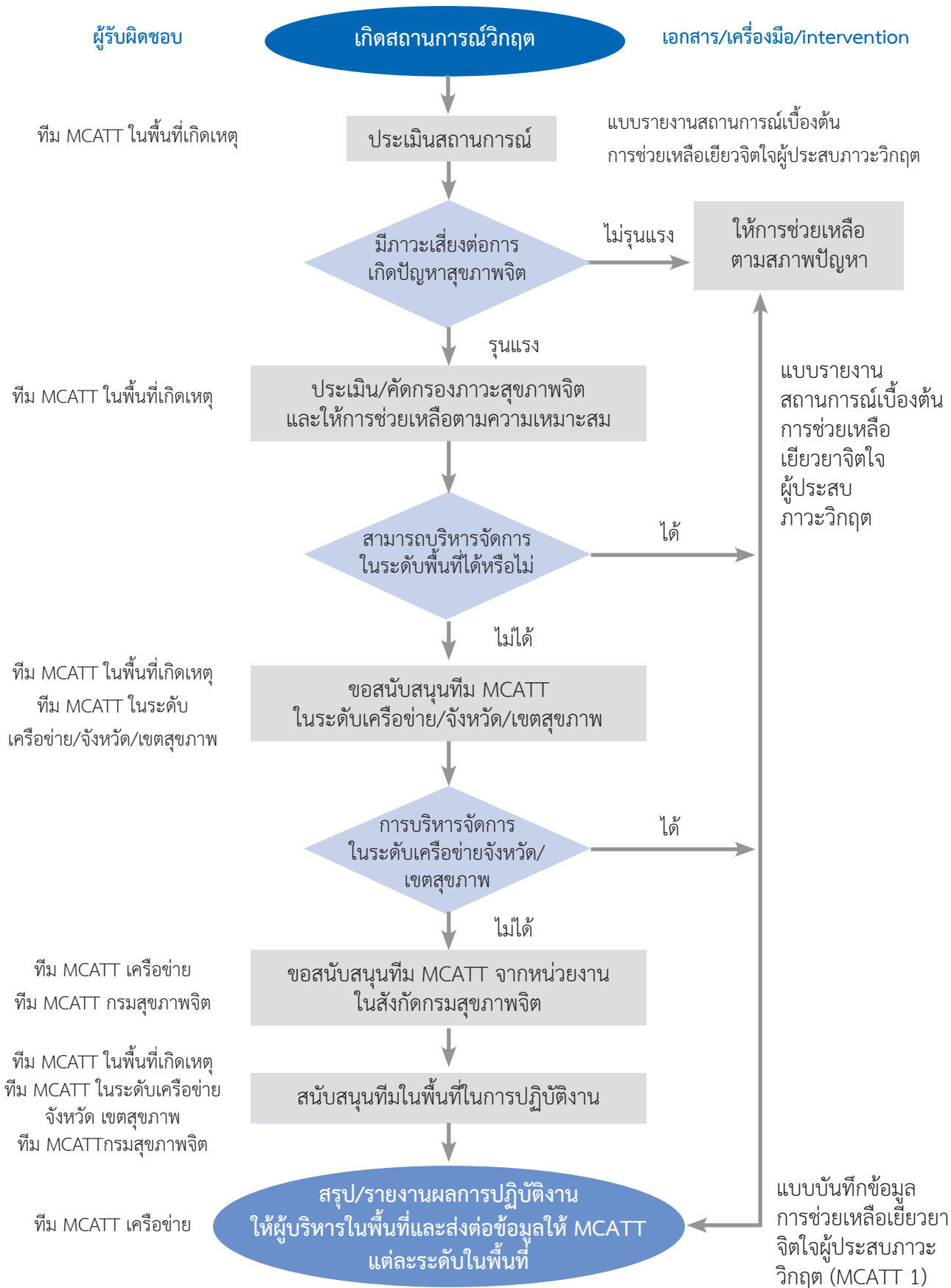
1. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนภาพที่ 2-7 ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข





ระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีทีม MCATT ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตามผังไหลที่ 3-1 ดังนี้



ผังไหลที่ 3-1 แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประสบภาวะวิกฤต
สำหรับทีม MCATT

การประสานการทำงาน กับ MCATT ในพื้นที่ และกรมสุขภาพจิต มีดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์และระดับความรุนแรงของสถานการณ์วิกฤต พร้อมรายงานสถานการณ์เบื้องต้นให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามลำดับ
2. ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลตามสภาพปัญหา หากพบปัญหาสุขภาพจิตให้วางแผนในการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม พร้อมรายงานตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
3. กรณีทีม MCATT ในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้ สามารถขอการสนับสนุนทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพและหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ตามลำดับ
4. ทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ร่วมปฏิบัติงานกับทีม MCATT ในพื้นที่ ตามความต้องการการสนับสนุน
5. ทีม MCATT ที่ปฏิบัติงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารในแต่ละระดับและส่งข้อมูลให้กับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในพื้นที่

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของกับ MCATT ในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนั้นการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลา จึงมีความแตกต่างกัน จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
 - 2.1 ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 72 ชั่วโมง)
 - 2.2 ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

การช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละช่วงเวลาของการประสบภาวะวิกฤตมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ ตามผังไหลที่ 3-2 ดังนี้



ผังไหลที่ 3-2 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะเตรียมการ

ระยะการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ อย่างทันทั่วทั้งที่ การเตรียมความพร้อมจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติและมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤตและชุมชนที่ไม่เคยประสบสถานการณ์วิกฤตมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤตเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กรและชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะเตรียมการ ตามผังไหลที่ 3-2 ดังนี้

1. ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แต่ละระดับ พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ พร้อมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต โดยจัดเตรียมความพร้อม ดังนี้

2.1 การเตรียมบุคลากร

2.1.1 พัฒนาความรู้และทักษะ โดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น การให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) เช่น การใช้หลัก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) และการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามแบบ Satir Model เป็นต้น รวมทั้งความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทั้งผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนา

2.1.2 ฟื้นฟูความรู้และทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2.1.3 เตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เช่น การให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติ แก่ชุมชน การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ ระบบการเตือนภัย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

2.1.4 การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น ค่ายานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้ออกปฏิบัติงานในพื้นที่

2.3 เตรียมเครื่องมือ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต แบบรายงาน วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สื่อ/เอกสารความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต

2.4 เตรียมเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นในการติดต่อประสานงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ Line Application วิทยุสื่อสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ

2.5 จัดทำฐานข้อมูล/ทะเบียน ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.6 จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการ เช่น การติดต่อทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ การส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)

2.7 จัดเตรียมข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับประชาชนและทีม MCATT เพื่อใช้ในการสื่อสาร ในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว Info Graphic Website เอกสาร/แผ่นพับ Line และ Application ต่างๆ เป็นต้น

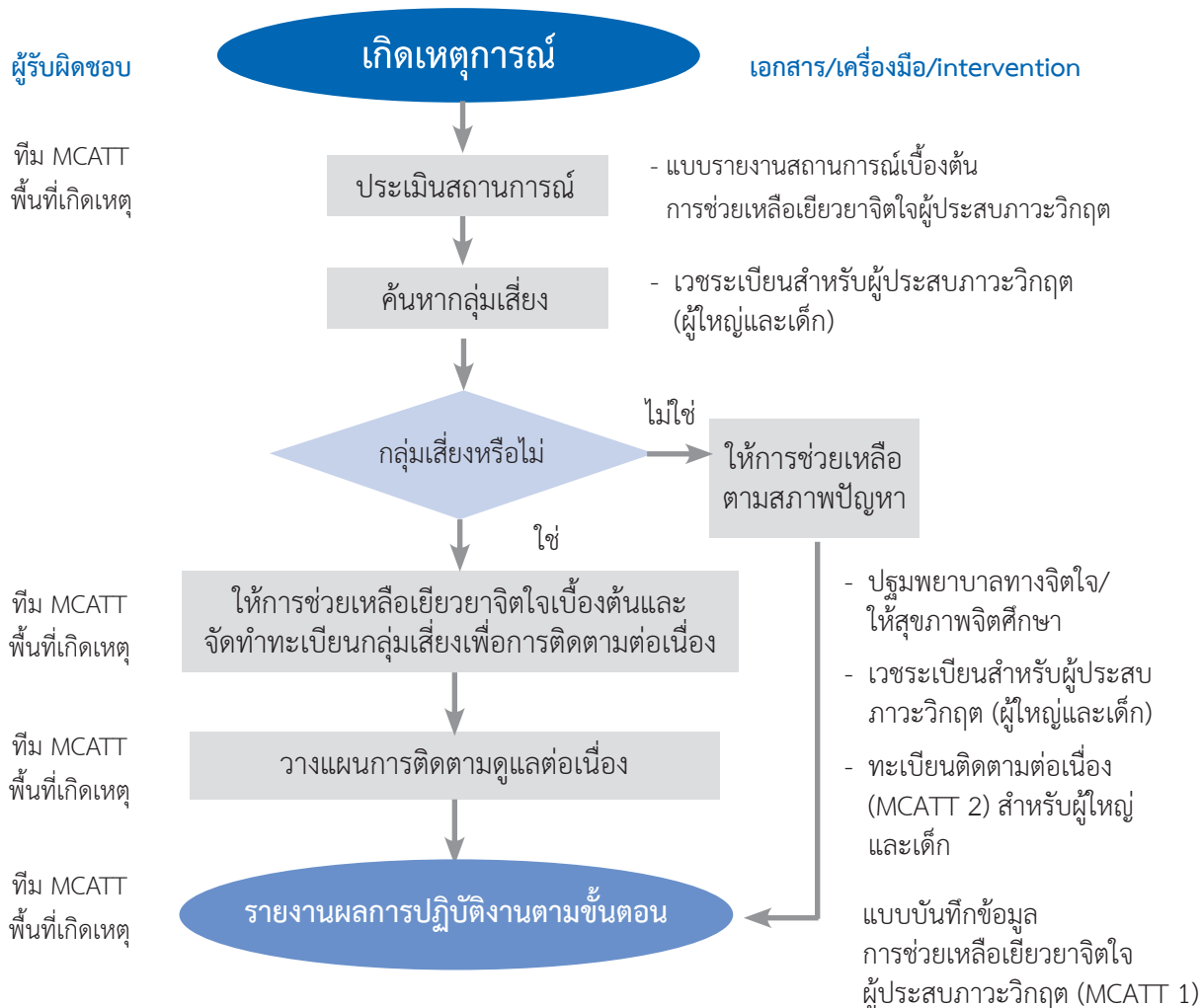
3. ซ้อมแผนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยเน้นการซ้อมแผนแบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงาน/จังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

4. สรุปผลจากการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน และความพร้อมเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

ตารางที่ 3 – 1 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/Intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ	คำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT	ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต	- แบบรายงานวิเคราะห์ความเสี่ยง - แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต	
3. การซ้อมแผนแบบบูรณาการ	แบบสรุปรายงานการซ้อมแผน	
4. สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ		

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)



ผังไหลที่ 3-3 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ-72 ชั่วโมง)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรม มีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ซ็อก วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริง ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจนั้น ปฏิกริยาที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกริยาปกติในสถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid: PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลังโศกเข้ามามากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดกำลังใจว่า ครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ -2 สัปดาห์) ตามผังไหลที่ 3-3 ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต และกำหนดพื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม เตรียมวัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต และสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) และให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A16 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A16) มี 8 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บาดเจ็บ
- 2) กลุ่มญาติผู้เสียชีวิต
- 3) กลุ่มผู้พิการ
- 4) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) กลุ่มผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 8) กลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(2) แบ่งกลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) เพื่อการติดตาม เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ (ข้อ 3-7) อย่างน้อย 2 กลุ่ม

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้พิการ หรือ 4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือ 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือ 6) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือ 7) ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 8 กลุ่ม กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์ ทันทีและติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

(3) กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A1 – A17 ตามตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน

(หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ	A10 ระดับการศึกษา
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A11 เลขบัตรประชาชน
A3 สถานที่ประณาม	A12 ที่อยู่ติดต่อได้
A4 ชื่อ-นามสกุล	A13 เบอร์โทรศัพท์
A5 เพศ	A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A15 สาเหตุ กรณีประณามไม่ได้
A7 สถานภาพสมรส	A16* ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A8 ศาสนา	A17 การให้ความช่วยเหลือ
A9 อาชีพ	

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ A15 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A15) มี 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

(2) กลุ่มเสี่ยงเด็ก/วัยรุ่นที่ต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) เป็นญาติผู้เสียชีวิต หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ (ข้อ 3-6) อย่างน้อย 2 กลุ่ม

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ หรือ 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือ 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือ 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

โดยเด็ก/วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม

หมายเหตุ : การประเมินอาการตาม Symptoms Checklist จะต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหรือแย่ลงภายหลังเผชิญภัยพิบัติ

(3) กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ A1 – A20 ตามตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ	A11 เบอร์โทรศัพท์
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ
A3 สถานที่ประเมิน	A13 สาเหตุ กรณีประเมินไม่ได้
A4 ชื่อ-นามสกุล/ ชื่อเล่น	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ Symptoms Checklist
A5 เพศ	A15* เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A16 ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง
A7 ศาสนา	A17 เลขบัตรประชาชนผู้ปกครอง
A8 ระดับการศึกษา/โรงเรียน	A18 ที่อยู่ผู้ปกครอง
A9 เลขบัตรประชาชน	A19 เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง
A10 ที่อยู่ติดต่อได้	A20 การให้ความช่วยเหลือ

3. สำรวจความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น โดยการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA)

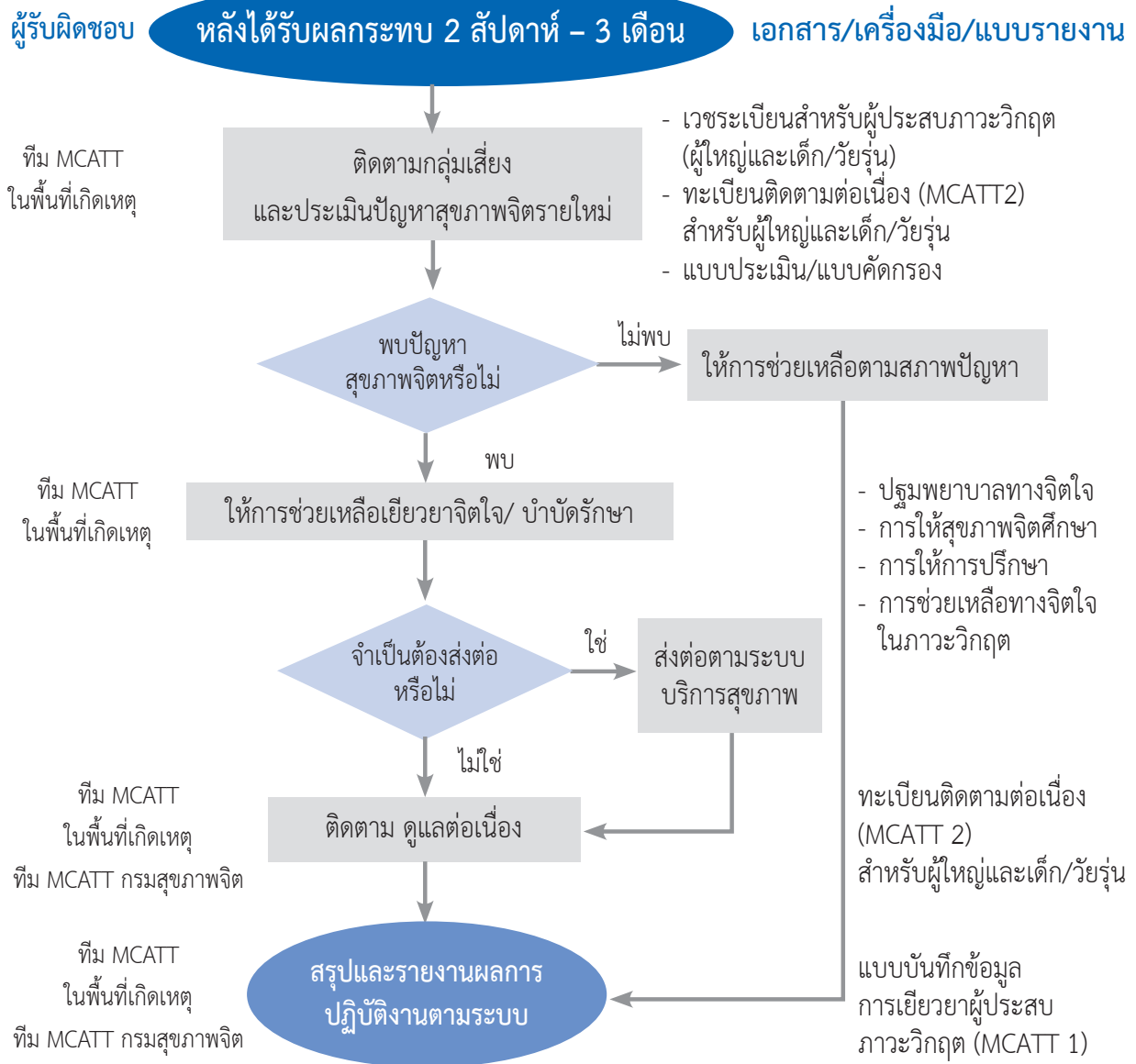
4. กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการติดตามต่อเนื่อง

5. สรุปรายงานสถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 3 – 4 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ประเมินสถานการณ์	แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น การช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. ประเมินกลุ่มเสี่ยง	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ - กรณีผู้ใหญ่ A16 (กรอกข้อมูล A1–A17) - กรณีเด็ก/วัยรุ่น A15 (กรอกข้อมูล A1–A20)	
3. สำรวจความต้องการและให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นโดยการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	- PFA - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น	
4. สรุปรายงาน สถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียน กลุ่มเสี่ยง	- แบบบันทึกข้อมูลการเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น	

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)



ผังไหลที่ 3-4 แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถขอสนับสนุน ทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พลังกำลังเริ่มแรงเริ่มถดถอย อ่อนล้า หงุดหงิด และมีความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เริ่มน้อยลง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะอยู่อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นด้านที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพ

การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ จะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตระยะหลังเกิดเหตุการณ์ ตามผังไหลที่ 3 - 4 ดังนี้

1. หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ทีม MCATT พื้นที่เกิดเหตุติดตามกลุ่มเสี่ยงและประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) ดังนี้

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปี ข้อ B1-B10 ตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 - 5 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปี ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B6 แบบประเมิน PISCES-10
B2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	B7 สรุปผลการประเมิน
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q	B8 การให้ความช่วยเหลือ
B4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจ หลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	B10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระยะนี้สามารถแบ่งได้ ดังนี้

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q ≥ 19 คะแนน หรือคะแนน 9Q ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน หรือคะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

****หมายเหตุ**** กรณีที่พบผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชระเบียนทั้งส่วน A และ B กรณีที่พบพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความเสี่ยง เด็กจะมีโอกาสมีความเสี่ยงด้วย

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชเชเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ B1-B8 ตามตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3-6 เวชเชเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B5 สรุปผลการประเมิน
B2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	B6 การให้ความช่วยเหลือ
B3 แบบประเมิน CRIES-8	B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B4 แบบประเมิน PHQ-A	B8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคการรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็ก/วัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

****หมายเหตุ**** กรณีพบเด็ก/วัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชเชเบียนทั้งส่วน A และ B

2. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา แต่ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา เช่น ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) การให้การปรึกษา (Counseling) ฯลฯ กรณีไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ

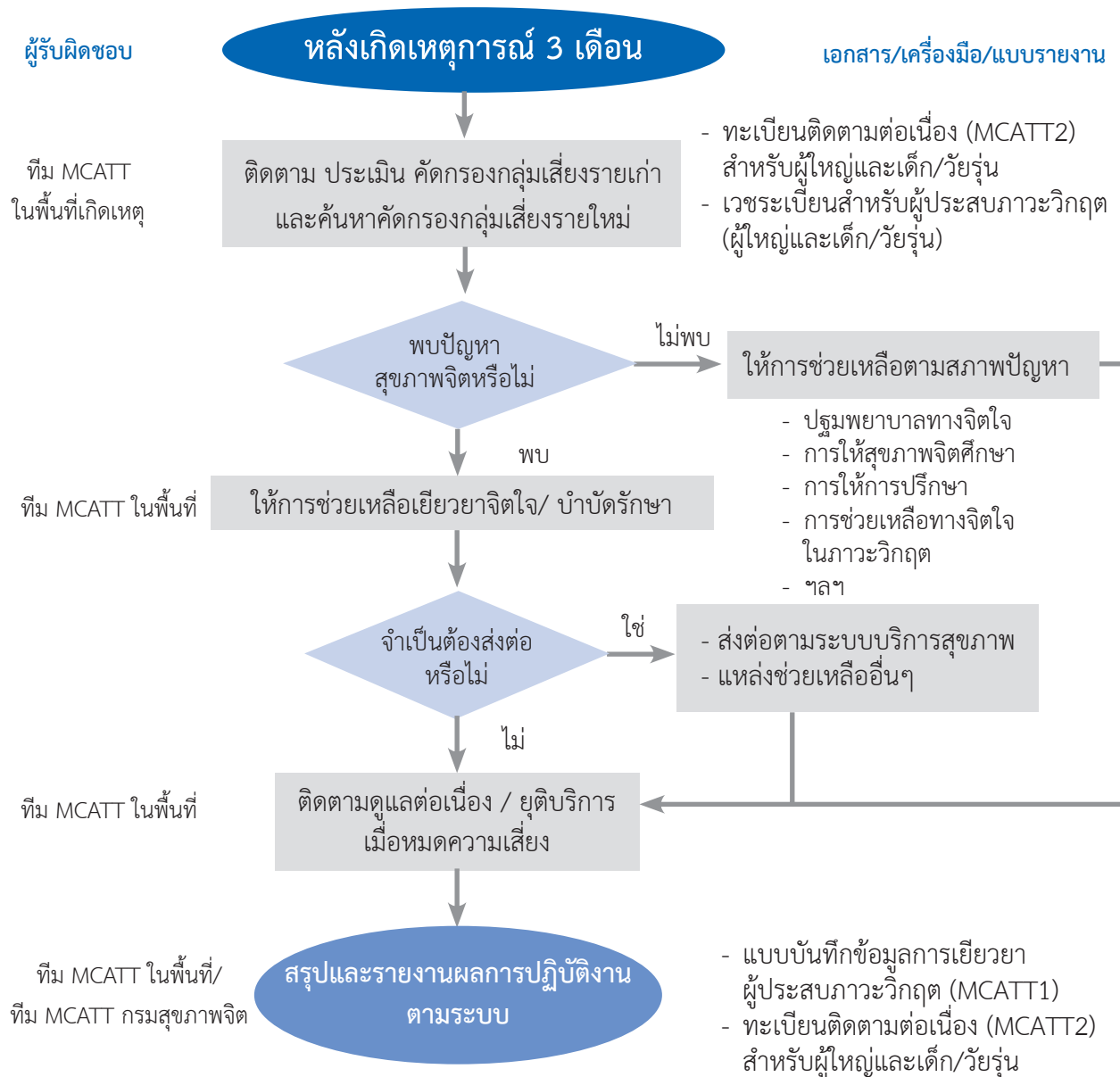
3. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิต

4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลและรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 3-7 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทีม MCATT ลงพื้นที่ให้การช่วยเหลือติดตามประเมินปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงและจัดลำดับความรุนแรงของกลุ่มเสี่ยงทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น รวมทั้งค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่	กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1-B10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ B2-B6 ดังนี้ - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 กรณีเด็ก/วัยรุ่น ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี (B1-B8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ B2-B4 ดังนี้ - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี)	ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. กรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ	- การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ประคับประคองจิตใจให้ (Psycho Support) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - Stabilization - ฯลฯ กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียน ข้อ B8-B10 กรณีเด็ก/วัยรุ่น ใช้เวชระเบียน ข้อ B6-B8	ทีม MCATT - หน่วยงานบริการ รพช./ รพท/ รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามดูแลต่อเนื่อง	ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น	- ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
4. สรุปและประเมินผล	แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)	- ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)



ผังไหลที่ 3-5 แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุน ทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน/คัดกรอง เช่น โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีที่กลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้นให้การดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการดีขึ้นให้ส่งต่อเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ตามผังไหลที่ 3-5 ดังนี้

1. ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุลงพื้นที่เพื่อ **ประเมินติดตามกลุ่มเสี่ยงตามทะเบียนติดตามผู้ประสบภัยต่อเนื่อง (MCATT2)** สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก **และค้นหาผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่** ที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที

2. **คัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำ** ตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ C1-C10 ตามตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C6 แบบประเมิน PISCES-10
C2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	C7 สรุปผลการประเมิน
C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q	C8 การให้ความช่วยเหลือ
C4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	C10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต แบ่งได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q ≥ 19 คะแนน หรือคะแนน 9Q ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน หรือคะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนนหรือผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ C1 – C8 ตามตารางที่ 3-9

ตารางที่ 3-9 เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะฟื้นฟู
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C5 สรุปผลการประเมิน
C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	C6 การให้ความช่วยเหลือ
C3 แบบประเมิน CRIES-8	C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C4 แบบประเมิน PHQ-A	C8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคการรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็ก/วัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน

โดยเด็ก/วัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่นที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

3. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าไม่พบปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา ถ้ามีสุขภาพจิตดี ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา หากพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต มีปัญหาที่ไม่สามารถบริหารจัดการและช่วยเหลือได้ เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ฯลฯ ควรส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูจิตใจและอาชีพ

4. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่าจะหมดความเสี่ยง หากพบว่ายังมีปัญหที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กรณีการฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) และการสร้างความตระหนักในชุมชน

5. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤต แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 3-10 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทีม MCATT ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ถ้ามีปัญหา สุขภาพจิตให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับ ผู้ใหญ่และเด็ก - กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะ วิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1-C10) โดยใช้แบบ คัดกรอง/ประเมิน ในข้อ C2-C6 ดังนี้ - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบ เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 - กรณีเด็ก/วัยรุ่น ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (C1-C8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ ประเมินในข้อ C2-C4 ดังนี้ - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี)	ทีม MCATT พื้นที่
2. กรณีมีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา กรณีไม่พบปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือ ตามสภาพของปัญหา หากการประเมิน พบว่าผู้ประสพภาวะวิกฤตมีปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่น เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือ ประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิหรือแหล่งช่วยเหลือ อื่น ๆ - ในกรณีที่อาการดีขึ้นส่งต่อเครือข่าย ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	กรณีผู้ใหญ่ (เวชระเบียนข้อ C8) - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ประคับประคองจิตใจให้ (Psycho Support) - การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - การปรับความสมดุล (stabilization) - การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) - EMDR ฯลฯ กรณีเด็ก/วัยรุ่น (เวชระเบียนข้อ C6) - PFA - Play Therapy - Art Therapy - Psychoeducation ครอบครัว/วัยรุ่น/ครู - ฯลฯ	ทีม MCATT - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
3. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่าจะหมดความเสี่ยงหากพบว่ายังมีปัญหาที่ต้องได้รับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ - ในกรณีฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - ยุติบริการเมื่อหมดความเสี่ยง	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก - กิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) - การสร้างความตระหนักในชุมชน	
4. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน	- แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น	ทีม MCATT - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง



ภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เปื่อหน่าย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องใช้ เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต นำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ออกแบบมาเพื่อใช้ในกรณีภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น

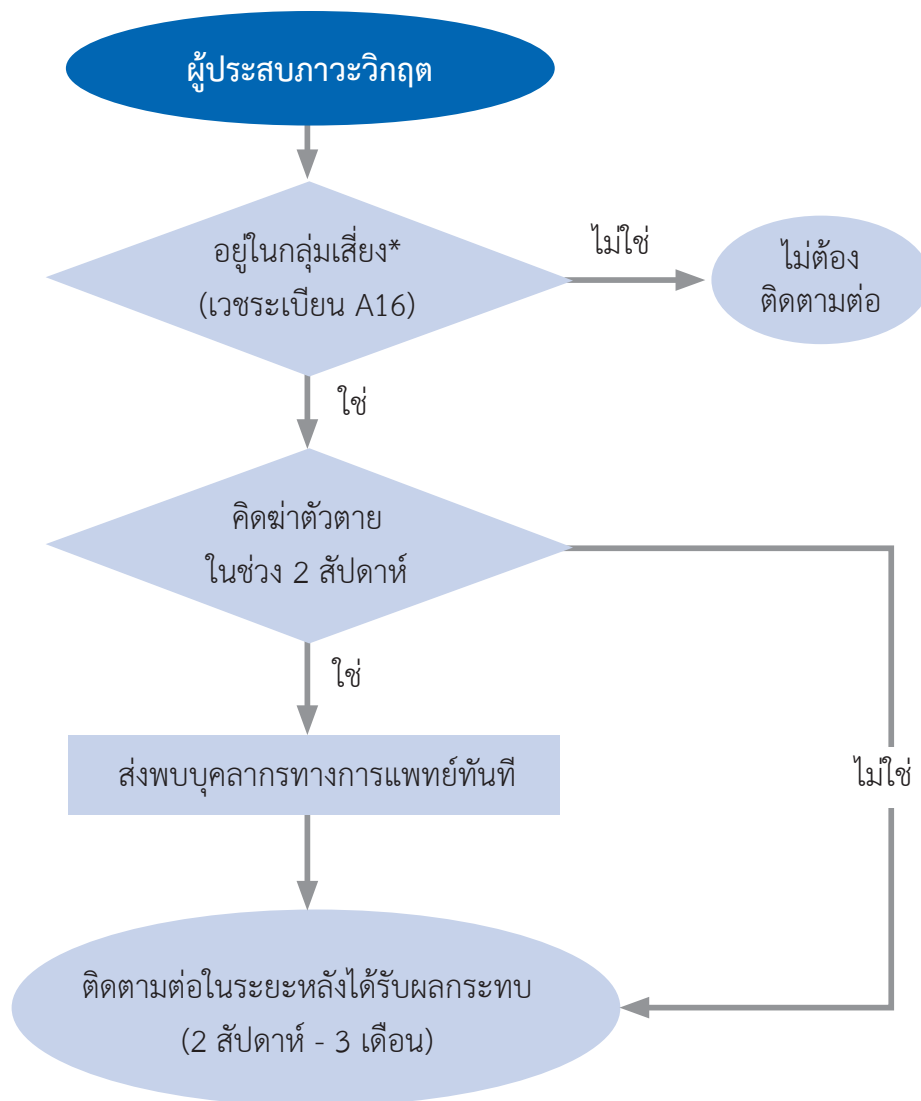
ภาวะ	ผู้ใหญ่	เด็กและวัยรุ่น
ความเครียด	แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	-
ประเมินอาการ	-	แบบประเมิน Symptoms Checklist
ซึมเศร้า	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire Adolescent: PHQ-A)
การฆ่าตัวตาย	แบบคัดกรอง 9Q ข้อ 9	แบบประเมิน PHQ-A ข้อ 9
PTSD	- แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10: PISCES -10)	แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (The Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

กรณีผู้ใหญ่

ตารางที่ 4-2 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

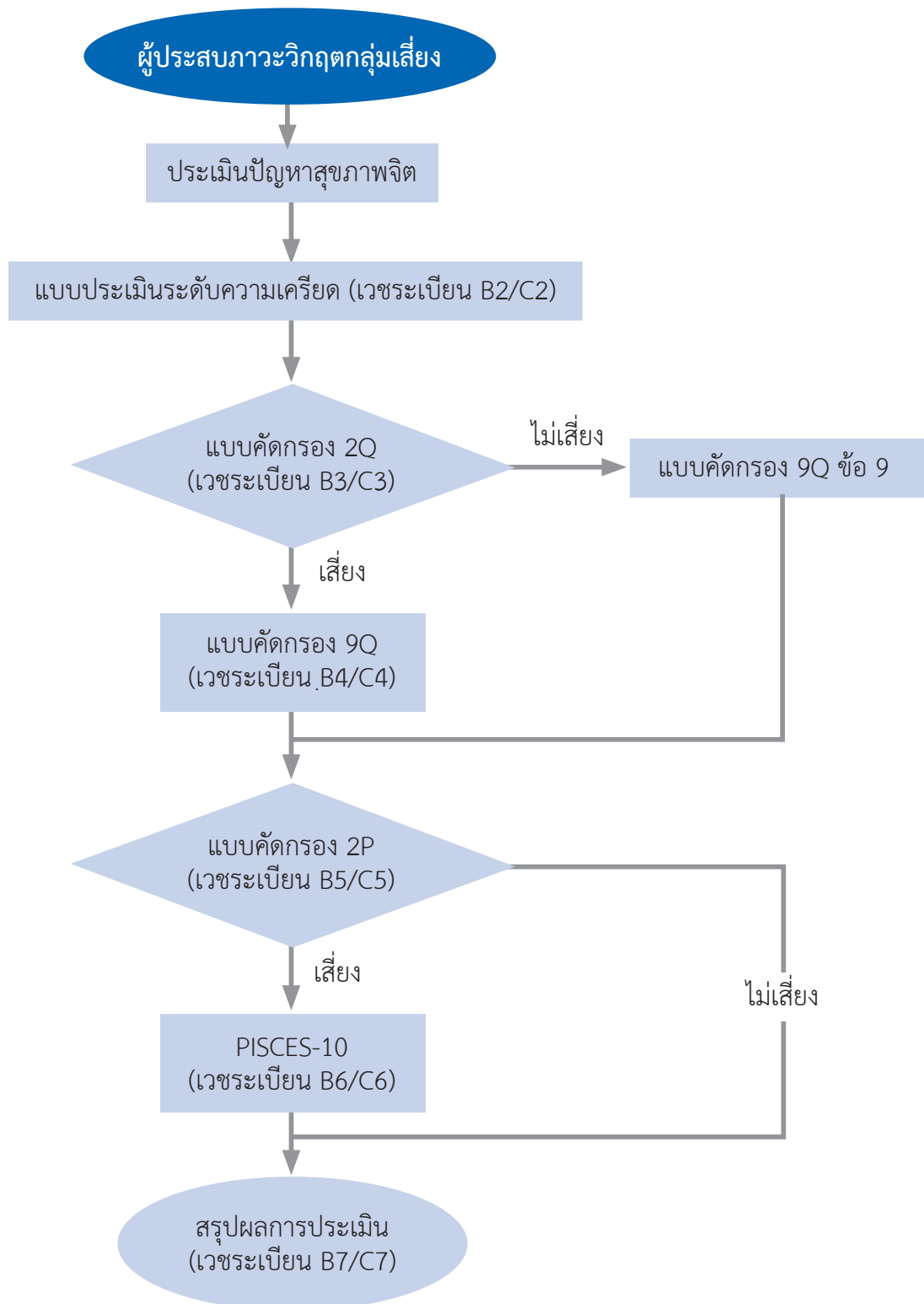
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม (A16)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ - แบบประเมินระดับความเครียด (B2) - แบบคัดกรอง 2Q (B3) - แบบคัดกรอง 9Q (B4) - แบบคัดกรอง 2P (B5) - แบบประเมิน PISCES -10 (B6)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ - แบบประเมินระดับความเครียด (C2) - แบบคัดกรอง 2Q (C3) - แบบคัดกรอง 9Q (C4) - แบบคัดกรอง 2P (C5) - แบบประเมิน PISCES -10 (C6)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
(ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)



ผังไหลที่ 4-1 สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีผู้ใหญ่

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู



ผังไหลที่ 4-2 สรุปลขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู
กรณีผู้ใหญ่



เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่

เวรระเบียบสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป

คำแนะนำ: จดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง □ ที่ตรงกับคำตอบ/ เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน/..../...				
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ☐ ภัยธรรมชาติ ระบุ ☐ น้ำมีมนุษย ระบุ ☐ วิกฤตอื่น ๆ ระบุ A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/..../... เวลา A3 สถานที่ประเมิน		A4 ชื่อ – นามสกุล A5 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง A6 อายุ ปี A7 สถานภาพสมรส A8 ศาสนา A9 อาชีพ A10 ระดับการศึกษา A11 เลขบัตรประชาชน		A12 ที่อยู่ติดต่อได้ A13 เบอร์โทรศัพท์
A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1.บาดเจ็บ ☐ 2.อยู่ในเหตุการณ์ ☐ 3.ญาติผู้เสียชีวิต (ระบุ) ☐ 4.ญาติผู้บาดเจ็บ (ระบุ) ☐ 5.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน ☐ 6.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้การช่วยเหลือ ☐ 7.รับเหตุการณ์		A16 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังได้รับผลกระทบได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) ☐ ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ☐ 1. ผู้บาดเจ็บ ☐ 2. ญาติผู้เสียชีวิต ☐ 3. ผู้พิการ ☐ 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ☐ 5. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐ 6. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ☐ 7. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ ☐ 8. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) A17 การให้ความช่วยเหลือในระยะนี้ ☐ PFA ☐ อื่นๆ ระบุ.....		
A15 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถประเมินในระยะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ				
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน/..../...		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน/..../...		
B1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ		C1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ		
B2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา      1. ไม่เครียด 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด		C2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา      1. ไม่เครียด 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด		
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ☐ มี ☐ ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิด หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ หากตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q หากตอบ ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย แบบคัดกรอง 9Q “เฉพาะข้อ 9” * แล้วข้ามไปประเมิน B5 (แบบคัดกรอง 2P)		C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ☐ มี ☐ ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิด หงุดหงิด หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ หากตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q หากตอบ ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย แบบคัดกรอง 9Q “เฉพาะข้อ 9” * แล้วข้ามไปประเมิน C5 (แบบคัดกรอง 2P)		
B4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน		C4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน		
	ไม่มีเลย	เล็กน้อย(1-7 วัน)	ปานกลาง(8-14 วัน)	มาก(15-21 วัน)
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พยายามทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)				ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)					
B5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ B7)		ใช่	ไม่ใช่	C5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ C7)		ใช่	ไม่ใช่		
1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไป ข้อ B7	1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไป ข้อ C7		
2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไป ข้อ B7	2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไป ข้อ C7		
หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย แบบประเมิน PISCES-10				หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย แบบประเมิน PISCES-10					
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง	C6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง
1. ตึงเครียด	0	1	2	3	1. ตึงเครียด	0	1	2	3
2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3	3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3
4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ ทั้งคืน และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ ทั้งคืน และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
5. วิดกกังวล คิดวนเวียนซ้ำ ๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	5. วิดกกังวล คิดวนเวียนซ้ำ ๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7. ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	7. ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3	8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9. เมื่อขี้ส่าย ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	9. เมื่อขี้ส่าย ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
B7 สรุปผลการประเมิน (ควรส่งพบแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ระดับความเครียด ☐ เสี่ยงต่ำ (<4) ☐ เสี่ยงปานกลาง (≥4) 9Q ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (<7) ☐ เสี่ยงปานกลาง (7-18) ☐ เสี่ยงสูง (≥19) ฆ่าตัวตาย (9Q ข้อ 9) ☐ เสี่ยงต่ำ (0) ☐ เสี่ยงสูง (≥1) PISCES-10 ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (<9) ☐ เสี่ยงปานกลาง (9-18) ☐ เสี่ยงสูง (≥19) สรุป ☐ ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ☐ ไม่ต้องติดตามต่อ				C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด ☐ เสี่ยงต่ำ (<4) ☐ เสี่ยงปานกลาง (≥4) 9Q ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (<7) ☐ เสี่ยงปานกลาง (7-18) ☐ เสี่ยงสูง (≥19) ฆ่าตัวตาย (9Q ข้อ 9) ☐ เสี่ยงต่ำ (0) ☐ เสี่ยงสูง (≥1) PISCES-10 ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (<9) ☐ เสี่ยงปานกลาง (9-18) ☐ เสี่ยงสูง (≥19) สรุป ☐ พบแพทย์ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ☐ ไม่ต้องส่งพบแพทย์					
B8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ PFA ☐ Crisis counselling ☐ อื่นๆ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....		B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....		C8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ PFA ☐ Crisis counselling ☐ อื่นๆ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....		C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....			
B10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....				C10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....					

แบบประเมินระดับความเครียด

ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



1. ไม่เครียด



2. เล็กน้อย



3. ปานกลาง



4. มาก



5. มากที่สุด

ระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน = เสี่ยง

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....
วันที่.....
เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหัว	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

***หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

ชื่อผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ☐ ไม่เคย **จบการสัมภาษณ์**
- ☐ เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลา que ประสบ

เหตุการณ์	ช่วงเวลา que ประสบ			
☐ อุบัติเหตุรุนแรง	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกทำร้ายร่างกายจิตใจหรือทารุณกรรมทางเพศ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ เหตุการณ์ความไม่สงบ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกจับเป็นตัวประกัน	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกลักพาตัว	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ อัคคีภัย	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การพบศพผู้เสียชีวิต	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลใกล้ชิด	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ ภัยสงคราม	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ ภัยธรรมชาติ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน

- 1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ **จบการสัมภาษณ์**
- 2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คำอธิบาย แบบคัดกรอง 2P พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ข้อคำถามแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จบการสัมภาษณ์**

ส่วนที่สอง แบ่งเป็นสองข้อคำถาม โดยคำถามข้อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ประสบ หากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จบการสัมภาษณ์** ส่วนคำถามข้อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

การแปลผล ผู้ที่ตอบใช่ทั้งข้อ 1P และข้อ 2P ถือว่า **มีความเสี่ยง** ควรส่งพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10 The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10 (PISCES-10)

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

3 = มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

หมายเหตุ : การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง	
1.	ตื่นเครียด	0	1	2	3	
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3	
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	
7.	ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	
8.	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3	
9.	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	
10.	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	
รวมคะแนน		+	+	+		=

การแปลผลคะแนนรวม : น้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ปกติ
 9 – 13 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย
 14 – 18 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก
 19 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

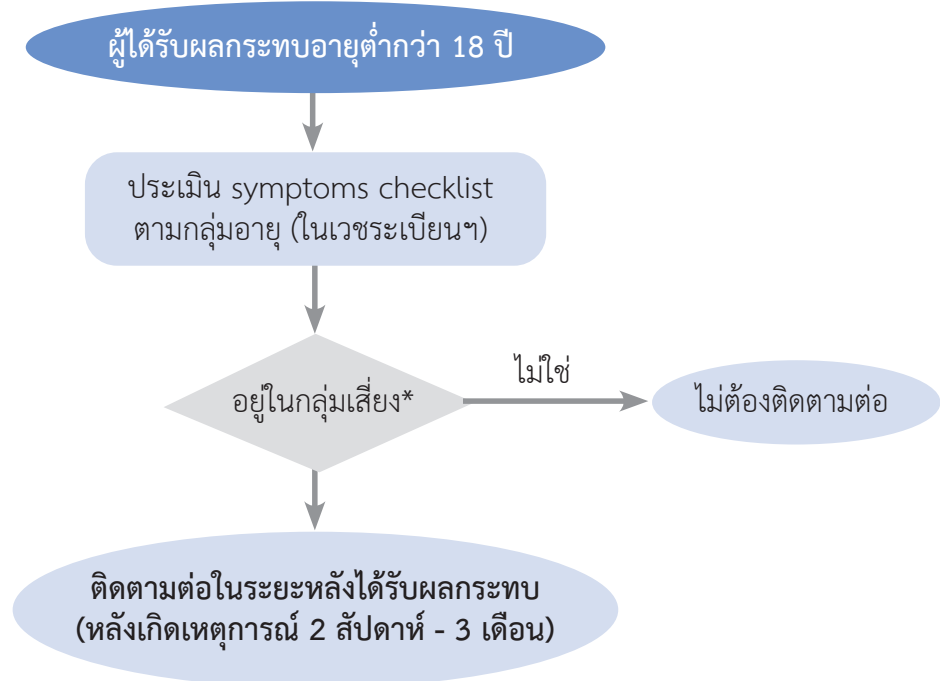
ด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ได้แก่	ข้อที่	1-3
ด้านความคิด	ได้แก่	ข้อที่	4-6
ด้านพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อที่	7-8
ด้านอาการทางกาย	ได้แก่	ข้อที่	9-10

กรณีเด็กและวัยรุ่น

ตารางที่ 4-3 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสบ ภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี

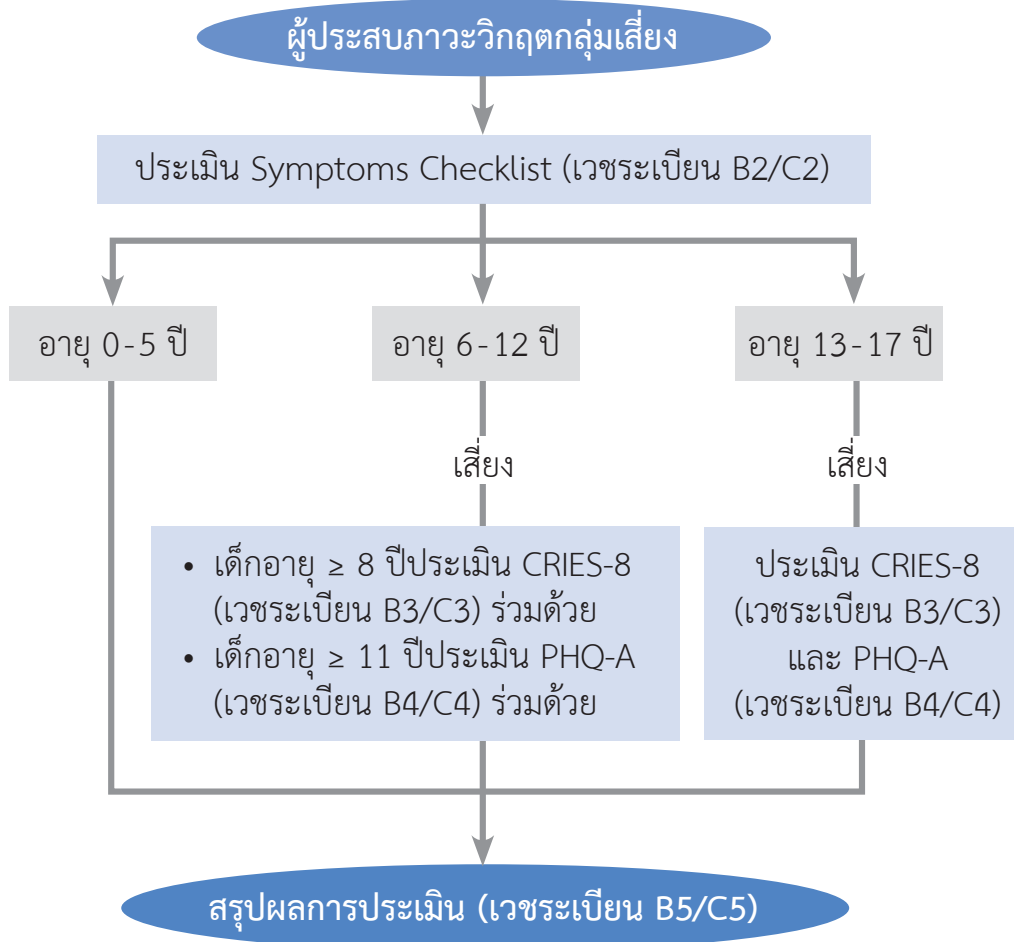
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบ ภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (A1 – A20) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม (A15) 3. แบบประเมิน Symptoms Checklist (A14)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบ ภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (B1 – B8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (B2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับ เด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป (B3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับ เด็กอายุ 11 - 17 ปี (B4)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบ ภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (C1 – C8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (C2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับ เด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป (C3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับ เด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป (C4)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)



ผังไหลที่ 4-3 สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (กรณีเด็ก/วัยรุ่น)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต :
ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู



ผังไหลที่ 4-4 สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก/วัยรุ่น)

เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและวัยรุ่น

เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี

คำแนะนำ: ปิดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบ/ เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน/../...		
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต ☐ ภัยธรรมชาติ ระบุ..... ☐ น้ำท่วมมนุษย์ ระบุ..... ☐ วิกฤตอื่น ๆ ระบุ..... A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/../... เวลา..... A3 สถานที่ประเมิน	A4 ชื่อ – นามสกุล ชื่อเล่น A5 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง A6 อายุ ปี A7 ศาสนา A8 ระดับการศึกษา โรงเรียน A9 เลขบัตรประชาชน	A10 ที่อยู่ติดต่อได้ A11 เบอร์โทรศัพท์
A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. บาดเจ็บ ☐ 2. อยู่ในเหตุการณ์ ☐ 3. ญาติผู้เสียชีวิต ระบุ..... ☐ 4. ญาติผู้บาดเจ็บ ระบุ..... ☐ 5. ทรัพย์สินเสียหาย ระบุ..... ☐ 6. รับรู้เหตุการณ์ A13 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถประเมินในขณะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ A15 เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังได้รับผลกระทบได้แก่เด็กในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) ☐ 1. ผู้บาดเจ็บ ☐ 2. ญาติผู้เสียชีวิต ☐ 3. ผู้พิการ/เด็กพิเศษ ☐ 4. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐ 5. ผู้มีประวัติการรักษาทาจิตเวช ☐ 6. ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ☐ ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตาม Symptoms checklist	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ ร้องไห้โยเยง่าย ☐ ไม่ยอมนอน ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน ☐ ก้าวร้าวกว่าปกติ ☐ คิดแม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง ☐ ผื่นร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน ☐ ก้าวร้าว/อาละวาด ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ ☐ การเรียนแย่ลง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย ☐ กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย ☐ เจ็บ/ไม่พูดคิดจากปกติ ☐ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ☐ การเรียนแย่ลง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ ☐ เสี่ยง ☐ ไม่เสี่ยง	
ระบุข้อมูลผู้ปกครองกรณีที่ต้องติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ข้อ A15 A16 ชื่อ-นามสกุล(เกี่ยวข้องกับ.....) A17 เลขบัตรประชาชน A18 ที่อยู่ A19 โทรศัพท์		A20 การให้ความช่วยเหลือในขณะนี้ ☐ PFA ☐ อื่นๆ ระบุ.....
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน/../...		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน/../...
B1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ	C1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ ☐ ดาษ ☐ ย้ายถิ่นไปที่..... ☐ ส่งต่อไปที่..... ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่น ๆ	
B2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ ร้องไห้โยเยง่าย ☐ ไม่ยอมนอน ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน ☐ ก้าวร้าวกว่าปกติ ☐ คิดแม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ ☐ เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง ☐ ผื่นร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน ☐ ก้าวร้าว/อาละวาด ☐ การเรียนแย่ลง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย ☐ หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย ☐ เจ็บ/ไม่พูดคิดจากปกติ ☐ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ☐ การเรียนแย่ลง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ ☐ เสี่ยง ☐ ไม่เสี่ยง กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B3 (CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B4 (PHQ-A)	C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ ร้องไห้โยเยง่าย ☐ ไม่ยอมนอน ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน ☐ ก้าวร้าวกว่าปกติ ☐ คิดแม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว เช่น กลับไปดูคืนนี้ ปัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ ☐ เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง ☐ ผื่นร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน ☐ ก้าวร้าว/อาละวาด ☐ การเรียนแย่ลง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ ไม่พบ ☐ วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ☐ กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย ☐ หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย ☐ เจ็บ/ไม่พูดคิดจากปกติ ☐ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ☐ การเรียนแย่ลง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ ☐ เสี่ยง ☐ ไม่เสี่ยง กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C3 (CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C4 (PHQ-A)	



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)														
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา หนูได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	C3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา หนูได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ						
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ					0	1	3	5	1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ					0	1	3	5		
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
3. ยังรู้สึกหวาดเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5	3. ยังรู้สึกหวาดเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5		
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5	4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5		
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ					0	1	3	5	6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ					0	1	3	5		
7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่เลย	มีบางวัน	มี > 7 วัน	มีแทบทุกวัน	C4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่เลย	มีบางวัน	มี > 7 วัน	มีแทบทุกวัน		
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3	1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3		
2. เมื่อไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ					0	1	2	3	2. เมื่อไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ					0	1	2	3		
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3		
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3		
5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3		
6. รู้สึกแสบตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3	6. รู้สึกแสบตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3		
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3	7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3		
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?					0	1	2	3	8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?					0	1	2	3		
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3	9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3		
B5 สรุปผลการประเมิน (ควรส่งพบแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) Symptoms checklist ☐ เสี่ยงต่ำ (ไม่มีอาการ) ☐ เสี่ยงปานกลาง (≥ 1 อาการ) CRIES-8 ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (< 17) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 17) PHQ-A ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (< 5) ☐ เสี่ยงปานกลาง (5-14) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) ☐ เสี่ยงต่ำ (0) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 1) สรุป ☐ ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ☐ ไม่ต้องติดตามต่อ					C5 สรุปผลการประเมิน Symptoms checklist ☐ เสี่ยงต่ำ (ไม่มีอาการ) ☐ เสี่ยงปานกลาง (≥ 1 อาการ) CRIES-8 ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (< 17) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 17) PHQ-A ☐ ไม่ได้ประเมิน ☐ เสี่ยงต่ำ (< 5) ☐ เสี่ยงปานกลาง (5-14) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) ☐ เสี่ยงต่ำ (0) ☐ เสี่ยงสูง (≥ 1) สรุป ☐ พบแพทย์ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ☐ ไม่ต้องส่งพบแพทย์														
B6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ PFA ☐ Crisis counselling ☐ อื่น ๆ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....					B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....					C6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ PFA ☐ Crisis counselling ☐ อื่น ๆ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....					C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ..... ☐ ส่งต่อเพื่อ.....				
B8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....					C8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....														

แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู **ในช่วง 7 วันนี้** ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น **ในช่วง 7 วันนี้** ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ..... วันที่.....

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ยังคงคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

© Children and War Foundation, 1998

Translated by Nuttorn Pityaratstian, MD. Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University Bangkok 10330, THAILAND



แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หดหู่ หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า
0 – 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
5 – 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
10 – 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
15 – 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
20 – 24	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

พัฒนาโดย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



MCATT

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. **หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ**. กรุงเทพฯ, 2557.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. **หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ**. กรุงเทพฯ, 2558.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวปฏิบัติระดับชาติ เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต**. นนทบุรี: พิมพ์ที่กรมสุขภาพจิต, 2548.
- คณะกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. **คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้**. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2548.
- เบญจพร ปัญญา. **ก้าวสู่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตสึนามิ**. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2548.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล,พนม เกตุมาน,พรณี แสงชูโต. **คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ**. กรุงเทพฯ: เอกซ์พอร์ตอิมพอร์ตแอนด์ ไอที, 2548.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือวิทยากร หลักสูตรการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ผลกระทบทางสุขภาพจิตด้านภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคลครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.
- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ร่างรายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564), 2559**.

Benjamin A Weinstein, PLD. [Mental Health Effects of Disaster and Tasman on Individuals, Families, and Communities: Understandings and Intervention](#). นนทบุรี:พิมพ์ที่สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2548.

[Mental Health Problems Among Adults in Tsunami-Affected Areas in Southern Thailand](#)
[online] 2006.Available from : <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/5/477>
[2006August 02]

Udomratn, P. (2008). [Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia](#). International review of psychiatry, 20(5), 441-444.

Piyasil, V., Ketumarn, P., Sitdhiraksa, N., Pithayratsathien, N., Pariwatcharakul, P., Lerthattasilp, T., & Wanlieng, T. (2011). Tsunami Disaster in Thailand: A 5-Year Follow-Up. J Med Assoc Thai, 94, 3.

วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โขจิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. [การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น](#) (Development of a Thai version of Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A), 2561.

ภาคผนวก

แบบรายงาน

การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต จำเป็นต้องมีแบบรายงานเพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน ประมวลปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ในการสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงาน ประกอบด้วย

- แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็กและวัยรุ่น)

แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเย็บจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูล

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเท็จจริง

.....

.....

.....

.....

3. การดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

.....

.....

.....

.....

ชื่อ - นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้รายงาน

แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ (MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ

วันที่ปฏิบัติงาน เดือน.....พ.ศ.....สถานที่ลงปฏิบัติงาน.....

วันที่เกิดเหตุ เวลา สถานที่เกิดเหตุ

รายละเอียดสถานการณ์.....

.....

.....

.....

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ☐ ผู้เสียชีวิต จำนวนราย ☐ ผู้บาดเจ็บ จำนวนราย ☐ สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน จำนวน ราย
- ☐ ญาติผู้เสียชีวิต จำนวนราย ☐ ญาติผู้บาดเจ็บ จำนวนราย
- ☐ อื่นๆ ระบุ..... จำนวน ราย

จำนวนผู้ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ใหญ่ (18 ปีขึ้นไป).....คน เด็ก.....คน

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

- ☐ ครอบครัวผู้เสียชีวิต ราย ☐ สูงอายุ(ติดบ้าน/ติดเตียง) ราย
- ☐ ผู้บาดเจ็บ ราย ☐ ผู้พิการ ราย
- ☐ ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ ราย ☐ ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช ราย
- ☐ ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ ราย
- ☐ ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) ราย

เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

- ☐ ครอบครัวผู้เสียชีวิต ราย ☐ ผู้บาดเจ็บ ราย
- ☐ ผู้พิการ/เด็กพิเศษ ราย ☐ ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช ราย
- ☐ ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ ราย
- ☐ Symptoms checklist พบความเสี่ยง ราย (0-5 ปี คน 6-12 ปี คน 13-17 ปี คน)

สรุปการช่วยเหลือ

- ☐ Psychological First Aidราย ☐ Psychoeducationราย ☐ Crisis Interventionราย
- ☐ Supportive counsellingราย ☐ Resilience enhancementราย
- ☐ การส่งต่อ ราย ☐ อื่น ๆ



บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- | | | | | | |
|--|----|--|----|--|----|
| ☐ แพทย์ | คน | ☐ พยาบาล | คน | ☐ เภสัชกร | คน |
| ☐ นักจิตวิทยา | คน | ☐ นักสังคมสงเคราะห์ | คน | ☐ อื่น ๆ | คน |

ค่าใช้จ่าย

- | | | | | | |
|--|-----|--|-----|---|-----|
| ☐ ค่าเวชภัณฑ์ | บาท | ☐ ค่าเบี้ยเลี้ยง | บาท | ☐ ค่าที่พัก | บาท |
| ☐ ค่ายานพาหนะ..... | บาท | ☐ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง | บาท | ☐ ค่าถุงยังชีพ | บาท |
| ☐ อื่น ๆ | บาท | | | | |

การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ ของการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

.....

Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A14)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหา ที่พบ (A16)	ผลการประเมิน								การ เยียวยา/ ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....				ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....					
							Stress	9Q	Suicide	PISCES-10	Stress	9Q	Suicide	PISCES-10		

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....ปี.....

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็กและวัยรุ่น)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะผู้ได้รับผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A15)	ผลการประเมิน						การเยียวยา/ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....		ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....					
							Symptoms Check list	CRIS-8 PHQ-A suicide	Symptoms Check list	CRIS-8 PHQ-A suicide				

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.

แบบ CHECK LIST

อุปกรณ์ออกหน่วยให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

สถานที่.....จังหวัด.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	มี	ลำดับ	รายการ	มี
1	ป้ายชื่อ - ป้ายผ้าแสดงชื่อหน่วยงาน - ป้ายชื่อคล้องคอคณะทำงาน		6	แบบประเมิน/คัดกรอง/แบบรายงาน - เวชระเบียนฯ (ผู้ใหญ่และเด็ก) - แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale) - แบบคัดกรอง 2Q - แบบคัดกรอง 9Q - แบบคัดกรอง 2P - แบบประเมิน PISCES -10 - แบบประเมิน symptoms checklist - แบบประเมิน PHQ-A - แบบสอบถาม CRIES-8 - แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น - แบบรายงาน MCATT 1 - แบบรายงาน MCATT 2 (ผู้ใหญ่และเด็ก)	
2	ป้ายแจ้งการให้บริการ - บริการปรึกษา - รับยา - ตรวจ/รักษา - เอกสารแจกฟรี				
3	คอมพิวเตอร์ (Noot Book) - Handy drive - กล้องถ่ายรูป				
4	กระเป๋าเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน - ยา (ตามรายการยาทางจิตเวชและยาทางกายที่จำเป็น) - เวชภัณฑ์ : Syringe 3cc, 5cc เข็ม No.18, No.24 Scalp vein No.23, No.24 - เครื่องวัดความดัน/หูฟัง - แก้วยาน้ำ - สำลี/แอลกอฮอล์ - ชุดทำแผล/พลาสติกห่อยา - ขงยาชนิดต่างๆ/ถุงใส่ยา - ถุงมือขนาดต่างๆ - หน้ากากอนามัย - น้ำยาล้างมือ/เจลล้างมือ - ผ้าผูกยึด		7	อุปกรณ์ - เสื้อชูชีพ (สีสะท้อนแสง) - ร่ม/เสื้อกันฝน - หมวกกันแดด - ยากันยุง - ครีมกันแดด - เสื้อทีม/เสื้อสำรอง - รองเท้าบูท/รองเท้าแตะ - นกหวีด - ผ้าปูโต๊ะ - ผ้ายางคลุมสัมภาระ	
5	- ดินสอ/ปากกา/ยางลบ/ดินสอสี/ปากกาเคมี - สมุดบันทึก/กระดาด A4/กระดาดโปสเตอร์ - แฟ้มใส่เอกสาร - ที่เย็บกระดาด/ลวดเย็บ/คลิป/กรรไกร - ไม้บรรทัด - กระดาดทึบ - ไฟฉาย/ถ่านไฟฉาย - ถุงใส่ขยะ - เชือกยาว 10 เมตร		8	อาหาร/น้ำ - กระติกน้ำ/แก้วน้ำ - จาน/ชาม/ช้อน	
			9	โทรศัพท์มือถือ	
			10	วิทยุสื่อสาร	
			11	อื่นๆ	
**หมายเหตุ ภา/กรณั้เลือกตามความเหมาะสมกับ					

****หมายเหตุ** อุปกรณ์เลือกตามความเหมาะสมกับ
สถานการณ์และเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ

รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต ยาทางจิตเวช

ลำดับ	รายการยา
1	Amitriptyline 25 mg. 100 tab.
2	Benzhexol 5 mg. 100 tab.
3	Chlorpromazine 100 mg. 100 tab.
4	Diazepam 5 mg. 100 tab.
5	Fluoxetine 20 mg. 100 tab.
6	Haloperidol 2 mg. 100 tab.
7	Haloperidol 5 mg. 100 tab.
8	Lorazepam 1 mg. 100 tab.
9	Haloperidol Solution 10 bott.
10*	Diazepam 10 mg. inj. 10 amp.
11*	Haloperidol 5 mg. inj. 10 amp.
12	Clorazepate 5 mg.

***หมายเหตุ** จำนวนยาจัดตามสถานการณ์
เครื่องหมาย * จำเป็นต้องมี

แบบสรุปรายงานการซ้อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

1. วันที่ดำเนินการ.....
2. สถานที่ดำเนินการฝึกซ้อม.....
3. รายชื่อ / หน่วยงานผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผน.....
.....
4. รูปแบบการบูรณาการด้านการจัดเตรียมทีม / บทบาทของทีม / กิจกรรมที่ได้บูรณาการกับทีมช่วยเหลืออื่นๆ
.....
.....
5. รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (การซ้อมแผนบนโต๊ะ / การฝึกภาคสนาม).....
.....
6. สถานการณ์ในการฝึกซ้อม.....
.....
.....
7. ผลการดำเนินงาน.....
.....
.....
8. ปัญหาอุปสรรค.....
.....
.....
9. ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
10. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการซ้อมแผน
.....
.....
11. จะดีกว่านี้ถ้า.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน.....



ตัวอย่างแผนการปฏิบัติรับสถานการณ์ภัยพิบัติในชุมชน (2P2R)

เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญในชุมชน.....

ระยะการเกิดภัย	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ประสานงาน
ก่อนเกิดเหตุ	การเตรียมการ: แผนรับสถานการณ์: การเตรียมคน: ผู้เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ วัสดุ/อุปกรณ์ แหล่งสนับสนุน: แผนที่ชุมชน: ข้อมูลของชุมชน/ข้อมูลประชากรในชุมชน: (ประชากรกลุ่มเสี่ยง) อื่นๆ.....		
ขณะเกิดเหตุ	การอพยพ/ศูนย์พักพิง: การแจ้งข้อมูลข่าวสาร: การประเมินสถานการณ์การช่วยเหลือเบื้องต้น: การดูแลด้านสุขภาพจิต: การส่งต่อ: แหล่งช่วยเหลือทางสังคม: อื่นๆ.....		
หลังเกิดเหตุ	ฟื้นฟูสภาพจิตใจของคนในชุมชน: ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง: แหล่งช่วยเหลือทางสังคม: ทะเบียนสรุปข้อมูลของผู้ประสบภัย (ได้รับความเสียหาย ภัย ใจ ทรัพย์สิน: อื่นๆ.....		

ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	1 เบอร์โทรศัพท์ 053 203675
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500 ■ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เบอร์โทรศัพท์ 055 009505	■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	2 เบอร์โทรศัพท์ 055 986314-5
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444	■ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444 ■ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900	3 เบอร์โทรศัพท์ 056 267289-90
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	โรงพยาบาลศรีธัญญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	4 เบอร์โทรศัพท์ 02 5277620-2
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 4416100 ต่อ 58268	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 4416100 ต่อ 58268	5 เบอร์โทรศัพท์ 032 206524
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	■ โรงพยาบาลยูประสาทไทย์โยปลัมภ์ เบอร์โทรศัพท์ 02 3843381-3 ■ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	6 เบอร์โทรศัพท์ 038 398348-9
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 043 209999	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1	7 เบอร์โทรศัพท์ 043 224075

เขต สุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100	■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1 ■ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100	8 เบอร์โทรศัพท์ 042 128176
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042-539000	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 253900	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999 ■ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	9 เบอร์โทรศัพท์ 044 256729
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	10 เบอร์โทรศัพท์ 045352500 ต่อ 61594
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เบอร์โทรศัพท์ 077 916500	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เบอร์โทรศัพท์ 077 312719	11 เบอร์โทรศัพท์ 077 380 461-3
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	12 เบอร์โทรศัพท์ 073 350363
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500	■ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900 ■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999	13 เบอร์โทรศัพท์ 02 5895181

การพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งได้มีการดำเนินการ จำนวน 5 ระยะ คือ

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 – 10 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมเอวัน จังหวัดชลบุรี

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระหว่างวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT)

ระหว่างวันที่ 9 – 11 มกราคม 2561 ณ รอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดนครนายก

5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลคู่มือและเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้

ระหว่างวันที่ 22 – 24 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมทีเค พาเลส ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

โดยมีรายนามผู้ร่วมพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ดังนี้

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. นางสาวลักขณ์ สุวรรณโมตรี | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 3. นางวัลลีย์ ธรรมโกสิทธิ์ | ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | |
| 4. นางสาวราณี ฉายินทุ | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 5. แพทย์หญิงเลิศสิริ ราชเดิม | นายแพทย์ชำนาญการ | สถาบันราชานุกูล |
| 6. นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กองบริหารระบบบริการสาธารณสุข |
| 7. นางสิริรัตน์ ทิรัญวัฒนะนาวิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |

8. นางสาวเจริญพร	กิจชนะพาณิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
9. นายวุฒินันท์	สังข์จันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
10. นางสาวสายใจ	สายแวว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
11. นางจินันทนา	เนตรศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
12. นางจริญญา	เปาะทองคำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
13. นางสาวอุษณีย์	กันน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
14. นางสาวจุฬามณี	จันทร์มณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
15. นางสาวจงกลณี	นันทวัน ณ อยุธยา	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
16. นายกรกช	หาจันะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
17. นางสาวสุชนา	ทองดีเลิศ	นักสังคมสงเคราะห์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
18. นางประเพ็ญ	ละออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
19. นางสาวอัญชลี	ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
20. นางสาวสาวิตรี	แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
21. นางสาวศิริลักษณ์	ลวดนสกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
22. นางสาวจิระพา	ตะลาไส	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
23. นางชลธิชา	ลาซ้อย	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
24. นางสาวยุพิน	สีกงพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
25. นางสาวอำไพ	โพธิ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
26. นายสุบิน	สมีน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
27. นายกิตติพงศ์	บุตรปาละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
28. นางสาวศศิภรณ์	แพงยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
29. นางสาวประดับ	เวทย์ชัยวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
30. นางสาวอุรียา	รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
31. นางสาวชลิตา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
32. นางศิริพร	ปรางปรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
33. นางณัฐยา	ชมภูบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
34. นางสาวพัชนี	พิมพ์บุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
35. นางวรรณิ	ศิรินทรากูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
36. นางสาวพรทิพย์	โพธิ์ครูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
37. นางสาวภคมน	ปิยากัญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
38. นางสุรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
39. นางเมตตา	เลิศเกียรติรัชตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
40. นางกัณณวัฒน์	สกุลหรั่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

41. นางวิภา	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
42. นางมาลี	เกตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
43. นางสาวอัญชลี	บุญรัตน์	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
44. นายบรรณวิชญ์	เพชรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
45. นายฉัตรมงคล	ฉ่ำมาก	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
46. นางสาวบุญรัตน์	บุญเอิบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
47. นางสาวจุไรรัตน์	ปัทมศรีรัตน	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
48. นางสาวกัญญารัตน์	กวาวหนึ่ง	นักจิตวิทยาคลินิก	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
49. นางวิยะดา	เมภัสสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
50. นายธีระพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
51. นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
52. นายนันทยุทธ	หะสิทธิ์เวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
53. นางรติยา	พัฒกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
54. นางสาวนพรัตน์	ศิริเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
55. นายณสิงห์	รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
56. นางสาวศุภิญญา	เอี่ยมสุดแสง	นักจิตวิทยาคลินิก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
57. นางสาวมาลินี	ศรีวงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
58. นางสาวเบญจพร	ภูเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
59. นางสาวชุตติกาญจน์	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักจิตวิทยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
60. นางวรารพร	กรดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
61. นางสาวรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
62. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
63. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
64. นางสาวสุนทร	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
65. นางสาวกรรณิการ์	พุทธร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
66. นางสาวรณัญญา	ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
67. นางสาวสัพพัญญู	สังข์ชุม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
68. นายรัฐ	ลอยสงเคราะห์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
69. นางสาวธมลวรรณ	แสนทม	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
70. นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญาพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
71. นายวรพจน์	พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
72. นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
73. นางสาวรัตนภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

74. นางสาวปวีณธิดา ชันดี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
75. นางสาวมนรดา แก้วจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
76. นางสาวลักขณา สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
77. นายวิษณุกร นาชัยดุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
78. นางสาวชญานันท์ ศรีหาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
79. นางสาวธวัลรัตน์ ตุ่มนอก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
80. นายสุเมธ บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
81. นายพนัส ศรีไชยบาล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
82. นายเจนณรงค์ แสงแก้วสุก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
83. นายกฤษณ์ ลำพุดธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
84. นายวีรวัฒน์ สังข์โชติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
85. นางสาวทิพย์ประภา เซ็น	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
86. นางสาวจุฑามาศ รัตนา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
87. นางสาววาสนา จิ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
88. นางสาวสุชาดา มีผล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
89. นางสาวจิรนนท์ ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
90. นายศิลป์ชัย เหลลภา	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลชัยภูมิ
91. นายอนุวัฒน์ สรวนรัมย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย
92. นางฉวีวรรณ จาดย่านขาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพิจิตร
93. นางสาวหนึ่งฤทัย กุญชรศิริมงคล	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลปะนาเระ
94. นางสาวปิ่นทิพย์ รักษา	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลนาโยง
95. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
96. นางสาวอุษา ลิ้มชีว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
97. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
98. นายวีร์ เมฆวิสัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
99. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
100. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
101. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
102. นางสาวชूरักรณ์ เสี่ยงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
103. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
104. นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
105. นายวิระยุทธ มายศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
106. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
5. นางวัลลี ธรรมโกสิทธิ์	ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาราชนครินทร์

คณะทำงานวิชาการ

1. นางสาวลัทธณ์ สุวรรณไมตรี	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประธานคณะทำงาน
2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. นางสิริรัตน์ หิรัญวัฒนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
4. นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวอุษา ลิ้มชีว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
8. นายวีร์ เมฆวิสัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
10. นางสาวสุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
11. นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
12. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
13. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เลขานุการคณะทำงาน
14. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
15. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

คณะทำงานอำนวยการ

1. นางณัฐณี พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวมนัญญา เจริญบุตรกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสุวิมล อยู่เงิน	พนักงานพิมพ์ ส.3	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวเปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สามารถ download
เนื้อหาเอกสารได้ที่



<https://qr.go.page.link/LfWE5>