



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



ทีมเชี่ยวชาญจิตใจ

# แนวทางการดูแลสุขภาพจิต ผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลชุมชน

ภายใต้บทเรียนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิต  
ผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลชุมชน



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

## ชื่อหนังสือ

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม  
ภายใต้บทเรียนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ที่ปรึกษากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
แพทย์หญิงคชกร จิวศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

## บรรณาธิการ

กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

## ผู้เรียบเรียง

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน (PMQA) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

เผยแพร่ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2565

จัดทำโดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

# คำนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม ณ อาคารชาเลนเจอร์เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อให้ได้รับการดูแลรักษาด้านร่างกายและจิตใจอย่างทันที่ทั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่โดยรอบ รวมทั้งมีการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนในด้านการบริหารจัดการทรัพยากร มาตรการรักษา ระบบการส่งต่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้กรมสุขภาพจิตได้ร่วมจัดระบบและร่วมปฏิบัติงานการดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ซึ่งภายใต้คณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต ได้มีการบริหารจัดการ บูรณาการระดมบุคลากรสหวิชาชีพและบุคลากรฝ่ายสนับสนุน จากหน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และสำนักวิชาการสุขภาพจิต ตลอดจนสนับสนุนบุคลากรเสริมสรรพกำลังให้แก่ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 4 และกรุงเทพมหานคร ร่วมปฏิบัติงานบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อร่วมปฏิบัติงานภาคสนาม ณ โรงพยาบาลบุษราคัม

จากการปฏิบัติงานดังกล่าว พบว่ามีบทเรียนที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ สมรรถนะ ระบบการบริหารจัดการ จึงได้มีการประมวลผลการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียนความสำเร็จ เพื่อค้นหาความรู้และวิธีการปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน จัดทำเป็นเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ทั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฯ เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ในการดูแลจิตใจให้แก่ประชาชนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่และต่อยอดพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เพื่อการรองรับสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป



(แพทย์หญิงดุษฎิ จิงศิริกุลวิทย์)  
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

# สารบัญ

	หน้า	
คำนำ	ก	
สารบัญ	ข	
บทที่ 1	บทนำโรงพยาบาลบุษราคัม	1
บทที่ 2	บทเรียนการดำเนินงาน กรอบการดำเนินงาน ข้อค้นพบความรู้/วิธีการปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงาน	3
บทที่ 3	แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม	16
บทที่ 4	ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ใน โรงพยาบาลบุษราคัม	22
บทที่ 5	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา	24
บรรณานุกรม		25
ผนวก		26
ก	แบบสังเกตพฤติกรรม/ประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม	
ข	กิจกรรม/โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ	
ค	รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นที่ใช้ในโรงพยาบาลบุษราคัม	
รายนามคณะที่ปรึกษา	ทีมถอดบทเรียนและผู้ให้ข้อมูล	36

# บทที่ 1

## บทนำโรงพยาบาลบุษราคัม

สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ส่งผลให้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีผู้ป่วยจำนวนมาก ประกอบกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของประเทศไทย ในขณะนั้น คือ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทุกคนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือฮอสพิเทล (Hospital) ที่รัฐกำหนด จึงทำให้เตียงในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนไม่เพียงพอ ซึ่งขณะนั้นผู้ติดเชื้อมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการมาก-น้อย และไม่แสดงอาการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องแบ่งระดับอาการผู้ป่วย ออกเป็นกลุ่ม โดยกลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรืออาการน้อย จัดเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ควรเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือฮอสพิเทล (Hospital) กลุ่มอาการหนักจัดเป็นกลุ่มสีแดง ต้องใช้ห้องไอซียู เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์จำเป็นอื่นๆ ควรได้รับการรักษาในเตียงของโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้โรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ที่อาการรุนแรงมากขึ้นเป็นกลุ่มสีเหลือง หรือกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง และกลุ่มผู้ป่วยที่เคยอาการหนักระดับสีแดงมาก่อน ต่อมาอาการดีขึ้น แต่ยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ และจำเป็นต้องมีสถานที่ที่เหมาะสมมารองรับ เพื่อผ่อนคลายเตียงผู้ป่วยอาการหนักจากโรงพยาบาลต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ ภายใต้ชื่อ **“โรงพยาบาลบุษราคัม”**

โรงพยาบาลบุษราคัมเกิดขึ้นภายใต้การบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มาร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเป้าหมายร่วมกันคือ การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้หายจากการเจ็บป่วยและสามารถกลับไปดำรงชีวิตปัจจุบันได้อย่างปกติสุข อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคประชาสังคม ในการสนับสนุน อุปกรณ์ เทคโนโลยี สิ่งของ อาหาร และเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลบุษราคัม

โรงพยาบาลบุษราคัมเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 รองรับผู้ป่วยโควิด-19 ได้ 3,700 เตียง โดยมีบริการดูแลรักษาด้านร่างกายและให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตโดยสหวิชาชีพจากกรมสุขภาพจิต หากมีปัญหสุขภาพจิต/จิตเวชรุนแรง มีการประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้โรงพยาบาลบุษราคัมสิ้นสุดการให้บริการในวันที่ 20 กันยายน 2564 ตลอดระยะเวลาการเปิดให้บริการ 130 วัน มีผู้ป่วยโควิด 19 ได้รับการด้านสุขภาพจิต ทั้งแบบเชิงรุก(โทรประเมิน) และเชิงรับ (แพทย์/พยาบาลส่งปรึกษา) จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,788 คน โดยในจำนวนนี้ผู้ที่มีปัญหสุขภาพจิตและได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามจนหมดความเสี่ยง จำนวน 195 คน

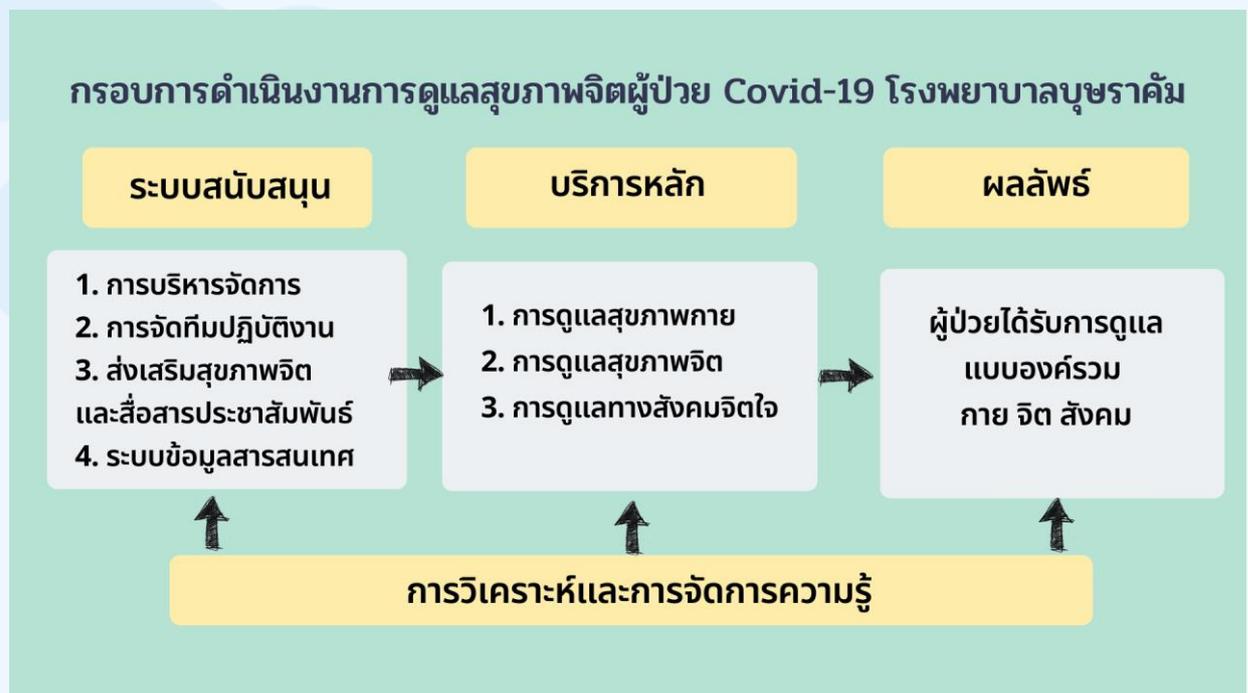


## บทที่ 2

### บทเรียนการดำเนินงาน

สุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ที่ได้ผลดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือการจัดระบบสนับสนุนที่ดี การจัดบริการหลักที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเพื่อการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงนำมาซึ่งกรอบการดำเนินงานเพื่อทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม

จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงนำมาซึ่งกรอบการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ดังแผนภาพ



จากการประมวลความรู้ที่ได้ ภายใต้กรอบการดำเนินงาน 3 องค์ประกอบหลักข้างต้น ยังพบองค์ประกอบย่อยที่น่าสนใจตามประเด็นหลัก ดังนี้

## บริการหลัก

### 1. การดูแลสุขภาพกาย

1.1 การจัดระบบสิ่งแวดล้อม แบ่งพื้นที่เป็นโซนเพื่อความปลอดภัยและผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

1.2 สร้างอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T-A

### 2. การดูแลสุขภาพจิต มีการประเมินสุขภาพจิตที่จำเป็น โดย

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อปัญหา อารมณ์ และพฤติกรรม

2.2 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2.3 การบริหารวิกฤต การจัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับบริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. การดูแลทางสังคม

3.1 ส่งเสริมการช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

3.2 เชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัวและแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

## ระบบสนับสนุน

### 1. การบริหารจัดการ

1.1 กำหนดนโยบาย การบริหาร การควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชน ในโรงพยาบาลบุรฉัตรภายใต้คณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต (EOC)

1.2 จัดทีมปฏิบัติงาน โดยมีสหวิชาชีพ จากหน่วยงานส่วนกลาง ประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข พร้อมทั้งประสานขอจิตแพทย์จาก สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และจัดตารางจิตแพทย์ Consultant ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง ทีมสนับสนุนจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1.3 ประชุม Morning Brief ร่วมกับทีมแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกวันในตอนเช้า

1.4 สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงาน ยึดตามรายการยาสำคัญ สำหรับผู้ป่วยจิตเวช

1.5 จัดระบบสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น รถรับ-ส่ง ค่าเสี่ยงภัย

1.6 การตรวจเยี่ยมเสริมพลังใจของ ผู้บริหารทุกระดับ

2. การเตรียมพร้อมบุคลากรให้ได้ตามคุณสมบัติ พอเพียง และปลอดภัย รวมทั้งมีการสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร

3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทีมสุขภาพจิตจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยผ่านเสียงตามสาย โดยผู้ป่วยส่วนร่วม รวมทั้งการสนับสนุนล่ามภาษาพม่า ภาษามลายู จากหน่วยงานภาคีที่ร่วมดำเนินการ

4. ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีทีมบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Google Sheet และสรุปข้อมูล การปฏิบัติงานรายวัน ในรูปแบบ info graphic นำเรียนผู้บริหารให้รับทราบ

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม

# ข้อค้นพบความรู้/วิธีการปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงาน

## บริการหลัก

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
1. การดูแลสุขภาพกายของผู้ปฏิบัติงาน		
<p>1.1 สร้างอนามัยส่วนบุคคล ตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโควิด-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T-A</p>	<p><b>มีการเน้นย้ำข้อปฏิบัติที่สำคัญในแต่ละเวร ก่อนการปฏิบัติงาน โดย Supervisor ทุกวัน</b> เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นและครอบครัวให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอ</p> <p><b>1. ระหว่างปฏิบัติงานห้ามถอดหน้ากากอนามัย</b> โดยเด็ดขาดและให้เว้นระยะห่างจากคนอื่น ยึดหลัก D-M-H-T-T-A</p> <p><b>2. ก่อนหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของ</b> เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ปากกา Tablet คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ให้เช็ด แอลกอฮอล์เจลก่อนทุกครั้ง</p> <p><b>3. ขนมหหรืออาหารบริเวณโต๊ะส่วนกลาง</b> ให้สังเกตก่อนว่าภาชนะที่บรรจุปิดมิดชิด และปลอดภัยหรือไม่</p> <p><b>4. หลังปฏิบัติการกิจเสร็จ ให้ปฏิบัติดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ก่อนขึ้นรถ ควรฉีดแอลกอฮอล์ บริเวณที่สัมผัส สิ่งของส่วนตัวด้วย</li> <li>▪ เมื่อถึงกรม ควรทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนชุด หรือเปลี่ยนเสื้อ ก่อนขึ้นรถยนต์ส่วนตัว เช่น ล้างมือและแขนด้วยสบู่ เปลี่ยนหน้ากากอนามัย</li> <li>▪ เมื่อกลับถึงบ้าน อาบน้ำ สระผมทันที และควรแช่ผ้าที่ใส่ด้วยผงซักฟอก ซักตากให้เรียบร้อย</li> </ul>	<p>ข้อค้นพบที่สำคัญสำหรับการเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงาน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อที่เพียงพอ</b> เช่น หน้ากากอนามัย เจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ อุปกรณ์ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ ไมค์ โทรศัพท์ช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ติดเชื้อ หรือมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัว</li> </ul>
<p>1.2 การจัดระบบสิ่งแวดล้อม</p>	<p><b>มีการแบ่งพื้นที่เป็นโซนเพื่อความปลอดภัย และผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย</b></p> <p>เช่น โซนสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ/อุปกรณ์ช่วยออกซิเจน โซนสำหรับผู้ป่วยทั่วไป และโซนพักผ่อน ดูหนัง ออกกำลังกาย</p>	<p>การจัดแบ่งพื้นที่แยกระดับความรุนแรง ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั่วไป และสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน</p>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
<b>2. การดูแลสุขภาพจิต</b>		
<p><b>2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม</b></p>	<p>1. มีการจัดทำแบบสังเกตพฤติกรรมให้แก่ทีมพยาบาลฝ่ายกาย เพื่อใช้สังเกตพฤติกรรมเบื้องต้นก่อนส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต</p> <p>2. ทีมสุขภาพจิต Orientation ทีมพยาบาลชุดใหม่ ทุก 14 วัน เพื่อความต่อเนื่องในการบูรณาการการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต</p>	<p>แบบสังเกตพฤติกรรมช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาล และค้นพบกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม ได้เร็วขึ้น</p>
<p><b>2.2 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์</b></p>	<p><b>ก่อนการให้บริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เตรียมความพร้อมตนเองในการทำงาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ</li> <li>ประชุมหารือร่วมกับทีม เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน เสริมพลังใจ จัดการกับปัญหาหรือความรู้สึกกังวลใจของทีม ร่วมกันวางแผนและเตรียมความพร้อมในการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือตามประเภทของผู้ป่วย</li> <li>ศึกษาอาการนำส่งด้านสุขภาพจิต ตลอดจนอาการทางกายของผู้ป่วย</li> <li>จัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ หมายเลขเตียง เบอร์ติดต่อ ประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด/สุรา/บุหรี่</li> </ol>	<p>การเตรียมความพร้อมช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติและลดความผิดพลาด</p>
	<p><b>การให้คำปรึกษา ตาม Order แพทย์หรือพยาบาลฝ่ายกาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าทีม มอบหมายงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคนตามความเหมาะสม เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วย มีการทำความเข้าใจข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงมีการวางแผนแนวทางการให้คำปรึกษาร่วมกันกับทีมก่อนการให้คำปรึกษา</li> <li>ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย เช่น ประวัติการรักษา ปัญหาทางกาย หรืออาการที่นำส่ง และตรวจสอบชื่อ-สกุล หมายเลขเตียง โชน ของผู้ป่วยทุกครั้ง</li> </ol>	<p><b>เทคนิคในการให้บริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กรณีที่ไม่มีแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้สอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากพยาบาลประจำโซน</li> <li>ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว มีอาการวิตกกังวลจากอาการทางกาย ปัญหาหายใจ/กลั้วตงงาน และความกังวลหลังจำหน่าย</li> <li>กรณีพบผู้ป่วยที่มีประวัติจิตเวช ให้ประสานกับโรงพยาบาลจิตเวชที่มีประวัติรักษาอยู่เดิม เพื่อขอข้อมูลการรักษา</li> </ol>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
	<p>3. ผู้ปฏิบัติงานมีการสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจากกล้อง CCTV เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการให้คำปรึกษา ในกรณีที่ไม่พบผู้ป่วยที่เตียง หรือไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ จะประสานกับผู้ใหญ่บ้านประจำโซน เพื่อขอความช่วยเหลือในการติดตามหรือประสานกับผู้ป่วยให้แก่ทีมปฏิบัติงาน</p> <p>4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตกับผู้ป่วย ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งการให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม</p> <p><u>ตัวอย่างคำถาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง</li> <li>- นอนหลับหรือไม่ ทานอาหารได้หรือไม่ มีความกังวลใจ เครียด กลัว อะไรหรือไม่ เพราะอะไร ก่อนเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล บุรุษาคัมเป็นหรือไม่</li> </ul> <p>5. แจ้งหรือประสานกับทีมพยาบาลฝ่ายกายประจำโซน ให้รับทราบผลการประเมิน การให้คำปรึกษา รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น ประสานขอยาแก้ไอ ยาแก้ไข้ ยาเบาหวาน หรือขออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น</p>	<p>1. กรณีที่พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อได้รับการประเมินแล้วจะส่งต่อข้อมูลให้กับหัวหน้าทีม</p> <p>1. กรณีผู้ป่วยขาดสุรา/ กระเทียม/บุหรี่ / สารเสพติดอื่นๆ ผู้ปฏิบัติจะประสานผู้ใหญ่บ้านในการดูแลเรื่องการนับเม็ดยา และประสานพยาบาลที่ดูแลประจำโซนหรือเขียนโน้ตที่แฟ้ม เพื่อให้ผู้ดูแลเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วย (ผ่านกล้อง CCTV) และแจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม</p> <p>2. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว แต่ให้เบอร์โทรศัพท์ของญาติแทน เป็นโอกาสให้ทีมผู้ปฏิบัติงานได้เชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัว ในการส่งเสริมการช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วยและ ครอบครัว</p>
	<p><b>การโทรศัพท์สอบถามเชิงรุก</b></p> <p>1. มีการจัดลำดับและเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางในการโทรศัพท์สอบถามประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป</li> <li>2) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก) หรือเลือกผู้ป่วยที่มีนามสกุลเดียวกัน</li> <li>3) ผู้ป่วยใน Zone ที่มีอาการสีแดง หรือผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต</li> </ol>	<p><b>เทคนิคในการให้บริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรโทรสอบถามผู้ป่วยภายในวันที่ เข้ารับการรักษา (Admit)</li> <li>2. กรณีผู้ป่วยรับการประเมินสุขภาพจิตแล้วพบว่ามีความเสี่ยง ทีม MCATT ต้องเน้นการรับฟัง ให้ผู้ป่วยได้พูด ได้ระบาย เพื่อคลายความเครียดลง</li> <li>3. การโทรเชิงรุกนอกจากเป็นการดำเนินงานเชิงรุกด้านการดูแลสุขภาพจิตแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการค้นหาและประเมินผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอาการวิกฤตให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที</li> </ol>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
	<p>2. หลังจากบันทึกข้อมูลการประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว ต้องนำแบบฟอร์มการประเมินรวบรวมไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ทีมพยาบาลได้รับทราบผลการประเมินทางสุขภาพจิต และติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลต่อเนื่องตามแผนการให้คำปรึกษา ร่วมกับทีมปฏิบัติงาน MCATT ต่อไป</p>	
	<p><b>กรณีสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากโควิด-19</b></p> <p>1. บุรณาการเชื่อมการดูแลร่วมกับทีม Palliative care ในโรงพยาบาลบุษราคัม โดยมีการวางแผนทางเชื่อมโยงกับการจัดการ Advance care plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่อาการทรุดหนักเสี่ยงต่อการเสียชีวิต</li> <li>- ทีม Palliative care ประสานส่งต่อญาติผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม Complicated grief เข้ารับคำปรึกษา</li> </ul>	<p>1. การมี Case management ในรายที่สูญเสียจะช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ และข้อมูลที่ครบถ้วนในการเฝ้าระวังความเสี่ยงและสามารถประเมินส่งต่อจิตแพทย์กรณีที่มีความรุนแรงได้</p> <p>2. มีการวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง ทั้งก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลบุษราคัม</p>
	<p><b>การสรุปผลและบันทึกการประเมิน</b></p> <p>1. สรุปผลการประเมินสุขภาพจิต และส่งต่อผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพจิตในวันถัดไปเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่มีผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังอาการประสานแจ้งพยาบาลประจำโซนให้รับทราบ</p> <p>2. บันทึกผลการประเมิน ประวัติสำคัญ วิธีการช่วยเหลือ สรุปผลการประเมิน ติดตามต่อเนื่อง/ปิด case ตลอดจนส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช พร้อมลงชื่อผู้ประเมิน และตำแหน่ง</p>	<p>การสรุปผลและบันทึกการประเมิน เป็นประโยชน์ในการติดตามต่อเนื่องในทีมถัดไป</p>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
<p><b>2.3 การบริหารวิกฤต</b></p>	<p><b>กรณีผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล บุชราคัม</b></p> <p>1. ประชุมร่วมทีมปฏิบัติงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลบุชราคัม เพื่อบริหารจัดการภาวะวิกฤต และทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดซ้อมแผนเผชิญเหตุ โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา</p> <p>2. เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่หลบหนีจากทีมพยาบาล มีการประสาน POC กรมสุขภาพจิต เพื่อรายงานสถานการณ์ให้รับทราบและเตรียมความพร้อมทีมสุขภาพจิตในการเผชิญเหตุ</p> <p>3. ทีมสุขภาพจิตและแพทย์โรงพยาบาลบุชราคัม ร่วมกันประเมินสถานการณ์ และประสานจิตแพทย์เวรของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินแนวทางการรักษา และประสานการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ตลอดจนให้กำลังใจทีมร่วมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่หลบหนี</p> <p><b>กรณีผู้ป่วยเอะอะโวยวาย/เสี่ยงก่อความรุนแรง เช่น มีอาวุธ ติดสารเสพติด</b></p> <p>1. ทีมสุขภาพจิต ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติ และประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้น โดยสังเกต จากกล้อง CCTV เพื่อประเมินพฤติกรรม และอารมณ์ เช่น สีหน้า ท่าที่ไม่เป็นมิตร เดินไปเดินมา อยู่ไม่นิ่ง ไม่อยู่ที่เตียงของตนเอง เสียงดัง ส่งเสียงโวยวาย เป็นต้น</p> <p>2. ทีมสุขภาพจิต โทรศัพท์เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย ทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการใช้สารเสพติด/สุรา</p>	<p>1. ควรศึกษาข้อมูลและประวัติการรักษาของผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งต่อให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อวางแผนบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น และรายงานให้ที่ประชุมรับทราบผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต</p> <p>2. ควรเพิ่มความรู้อสมรรถนะด้านจิตเวชฉุกเฉินให้กับทีมผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>3. จัดทีมให้คำปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น การเจรจาต่อรอง</p>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
	<p>3. วางแผนการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับทีมจิตแพทย์เวร และแพทย์ประจำโรงพยาบาล บุชราคม เช่น การจ่ายยา การฉีดยาทางจิตเวช การเจาะเลือด ตลอดจนการประเมินเพื่อวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>4. สื่อสารกับผู้ป่วยที่อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อเฝ้าระวัง และลดความเสี่ยงด้านอื่นๆ</p> <p>5. โทรติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกวัน ในกรณีที่อยู่ที่โรงพยาบาลบุชราคม</p> <p>6. ให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วย ในการสังเกตพฤติกรรม ความผิดปกติ และให้ช่องทางการติดต่อกลับเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน</p>	
	<p><b>กรณีส่งต่อ (Refer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ก่อนการส่งต่อ</b></li> </ul> <p>1. ทีมสุขภาพจิต ประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่น เห็นควรส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช และแจ้งพยาบาลประจำโซนของผู้ป่วย เพื่อยืนยันการส่งต่อ รวมทั้งประเมินอาการทางกายของผู้ป่วย จะต้องไม่มีภาวะเสี่ยงโรคทางกายที่รุนแรง และประสานแพทย์เวรโรงพยาบาลบุชราคม เพื่้ออกใบส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>2. หัวหน้าทีมประสาน POC กรมสุขภาพจิต เพื่อประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>3. POC กรมสุขภาพจิต ร่วมกับหัวหน้าทีมสุขภาพจิตเตรียมข้อมูล ประวัติผู้ป่วยผลการรักษา เช่น ผล x-ray ปอด ผลการตรวจเลือด ผลการประเมินอาการทางจิตเวช เช่น อาการสำคัญ ความเครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย เป็นต้น ส่งให้กับจิตแพทย์โรงพยาบาลปลายทาง</p>	<p>1. กรณีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ก้าวร้าว รุนแรง ควรปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งกำหนดผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของตำรวจ/ทหารที่จะร่วมในการนำส่งผู้ป่วย (จะมีฝ่ายจิตเวชไปด้วยหรือไม่ เนื่องจากต้องมีการผูกมัดหรือเป็นหน้าที่ของตำรวจและทหาร ซึ่งทีม MCATT ต้องไปด้วยหรือไม่ ทีม Safety เป็นใคร ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>2. ควรมีการวางแผนแนวทางระบบการส่งต่อ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย กรณีไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสนาม</p> <p>3. หัวหน้าทีม/หัวหน้าเวร ต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และสรุปรายงาน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้แก่เวรถัดไปในไลน์กลุ่ม</p>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ระหว่างส่งต่อ                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมสุขภาพจิต แจ้งผู้ป่วยเรื่องการส่งต่อเข้ารับการรักษาไปโรงพยาบาลจิตเวช</li> <li>2. ทีมสุขภาพจิตประสานแพทย์โรงพยาบาลบุษราคัม เพื่อขอเอกสารสำหรับการส่งต่อให้กับทีม POC</li> </ol> </li> <li>● หลังการส่งต่อ                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมสุขภาพจิตโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากที่ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อรายงานให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ</li> <li>2. Supervisor ฝ่ายกาย ส่งข้อมูลญาติผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อแจ้งอาการให้ญาติทราบต่อไป</li> <li>3. ทีมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผลการประเมินและการส่งต่อผู้ป่วยในแบบรายงาน</li> </ol> </li> </ul>	
<p>3. การดูแลทางสังคมจิตใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่มีเบอร์โทรศัพท์ของตนเอง ทีมสุขภาพจิตสืบค้นจากแฟ้มประวัติ เพื่อหาเบอร์โทรศัพท์ของญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือให้ข้อมูลและกำลังใจ</li> <li>2. ทีมสุขภาพจิตให้คำแนะนำ/ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การค้นหาญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นโอกาสให้ทีมสุขภาพจิตได้เชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัว ส่งเสริมการช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>2. ความรู้ด้านสวัสดิการสังคม การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น เงินช่วยเหลือ เยียวยาสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ฤกษ์ยังชีพ และการเบิกจ่ายตามประเภทกองทุน/สิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ประกันสังคม ประกันชีวิต ประกันภัยต่างๆ จะเป็นประโยชน์แก่การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเข้าถึงบริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ</li> </ol>

บริการหลัก (ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
		<p>3. แหล่งข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1330, ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669, สำนักงานประกันสังคม (สปส.) 1506 เป็นต้น รวมทั้งข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ และ Facebook Fanpage ของหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ให้การช่วยเหลือประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการรักษาหรือการช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหาความต้องการ เช่น สายไหมต้องรอด เราต้องรอด อีจัน Drama-addict หมอแสบแพนด้า องค์กรทำดี เส้นด้าย เป็นต้น</p>

## ระบบสนับสนุน

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
การบริหารจัดการ		
<p><b>1. การกำหนดนโยบาย การบริหาร การควบคุม กำกับ</b></p>	<p>1. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุษราคัม อยู่ภายใต้ต้นนโยบาย การบริหาร และควบคุม กำกับของคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการ เหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต (EOC) โดยมีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์</p> <p><b>2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จัดทีมปฏิบัติงาน</b> โดยมีสหวิชาชีพ จากหน่วยงานส่วนกลาง ประกอบด้วยนักจิตวิทยาคลินิก นักสังคม สงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข พร้อมทั้ง ประสานขอจิตแพทย์จาก สถาบัน/รพจ. และจัดตารางจิตแพทย์ Consultant ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทีม สนับสนุนจากกองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต</p> <p><b>3. หัวหน้าทีมประชุม Morning Brief</b> ร่วมกับทีมแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาล ทุกวันในตอนเช้า</p> <p><b>4. สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้</b></p> <p>4.1 โทรศัพท์/หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ ในการติดต่อ</p> <p>4.2 เครื่องคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/สัญญาณ อินเทอร์เน็ตไร้สาย (WiFi)</p> <p>4.3 โปรแกรมการประเมินภาวะสุขภาพจิต/ ความรู้การดูแลตนเอง</p> <p>4.4 สนับสนุนยาตามรายการยาสำคัญ สำหรับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p><b>5. สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต สนับสนุนรถรับ-ส่ง ผู้ปฏิบัติงาน</b></p> <p><b>6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ขออนุมัติเพื่อเบิกค่าเสี่ยงภัยให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน</b></p>	<p>1.การมี EOC ทำให้เกิดศูนย์กลางในการ บริหาร ควบคุม กำกับ ติดตามงาน</p> <p>2.การประชุมทีมปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ นั้น เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น สำหรับการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ที่ต้องรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก เพื่อไปสู่การแก้ไขปัญหา วางแผน รวมทั้ง เตรียมรับมือกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
	<p>7. การตรวจเยี่ยมเสริมพลังใจของ ผู้บริหารทุกระดับ เพื่อรับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประสานความร่วมมือและแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้การดำเนินงานราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับทีม</p>	
<p>2. การจัดทีมปฏิบัติงาน</p>	<p>1. มีการระดมสรรพกำลังบุคลากรทั้งสหวิชาชีพและฝ่ายสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง กรมสุขภาพจิต ได้แก่ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในการร่วมปฏิบัติงานภาคสนามดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ซึ่งได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมบุคลากร โดยการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดประชุมทีม เพื่อสื่อสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลบุษราคัมเบื้องต้น แก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งทีมสหวิชาชีพและทีมสนับสนุน</li> <li>▪ อบรมให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้น แก่ผู้ปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>2. มีกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติงานประจำวัน (After Action Review : AAR) หลังการปฏิบัติงานทุกวัน เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนแบ่งปันในเชิงบวก ด้วยการเปิดใจรับฟัง ไม่ตัดสิน ถูก-ผิด รวมทั้งเสริมพลังทางจิตใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Empower)</p>	<p>1. กำหนดคุณสมบัติทีมปฏิบัติงาน ควรมีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>2. เตรียมความพร้อมบุคลากร สมรรถนะในการปฏิบัติงาน พบว่าองค์ความรู้ที่จำเป็นมีดังนี้</p> <p><b>ทีมสหวิชาชีพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เช่น ทักษะการฟัง ทักษะการสังเกต (จากน้ำเสียง จังหวะการพูด) การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม</li> <li>- การปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลักการ 3 ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจ รับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง</li> <li>- เทคนิคการสร้างความผ่อนคลาย การจัดการความเครียด</li> <li>- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางกายโรค COVID-19 และปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>- ความรู้เบื้องต้นตามหลักศาสนาต่างๆ เช่น ศาสนาอิสลาม แนวปฏิบัติในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม</li> <li>- แนวทางการปฏิบัติต่อประชาชนกลุ่ม LGBT ที่แปลงเพศแล้ว</li> <li>- การเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินคลุ้มคลั่ง</li> <li>- การให้คำปรึกษาผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก</li> </ul>

## ระบบสนับสนุน(ต่อ)

ประเด็น	วิธีปฏิบัติที่ดี	ข้อค้นพบความรู้
		<b>ทีมสนับสนุน</b> - ควรส่งเสริมให้ทีมสนับสนุนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
<b>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสื่อสารประชาสัมพันธ์</b>	<b>ทีมสุขภาพจิตจัดกิจกรรม</b> 1. ส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยผ่านเสียงตามสาย โดยผู้ป่วยส่วนร่วม เช่น กิจกรรมสวดมนต์ ตอนเย็น เปิดเพลงระหว่างวัน 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยได้รับการสนับสนุนล่ามภาษาพม่า มลายู จากหน่วยงานภาคีที่ร่วมดำเนินการ	ควรเตรียมสื่อความรู้/เสริมสร้างสุขภาพจิตสำหรับใช้ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ Clip VDO คลิปเสียง การสื่อสาร การดูแลตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพจิต การสวดมนต์ และสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ เป็นต้น ที่มีขนาดเหมาะสมและจำนวนเพียงพอ
<b>ระบบข้อมูลสารสนเทศ</b>	1. มีทีมบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา/โทรประเมินเชิงรุก ด้วยระบบ Google Sheet 2. สรุปข้อมูลการปฏิบัติงานรายวัน การรายงานการให้คำปรึกษาในรูปแบบ infographic นำเรียนผู้บริหารให้รับทราบในกลุ่มไลน์ EOC กรมสุขภาพจิต	1. การบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษาช่วยให้ทีมสนับสนุนได้มีความรู้ด้านการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา 2. ควรพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบันทึกข้อมูลเป็นระบบสามารถประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์และปลอดภัยลดความเสี่ยงในการบันทึกข้อมูลผิดพลาดรวมทั้งการจัดการเวชระเบียนให้เป็นระบบ

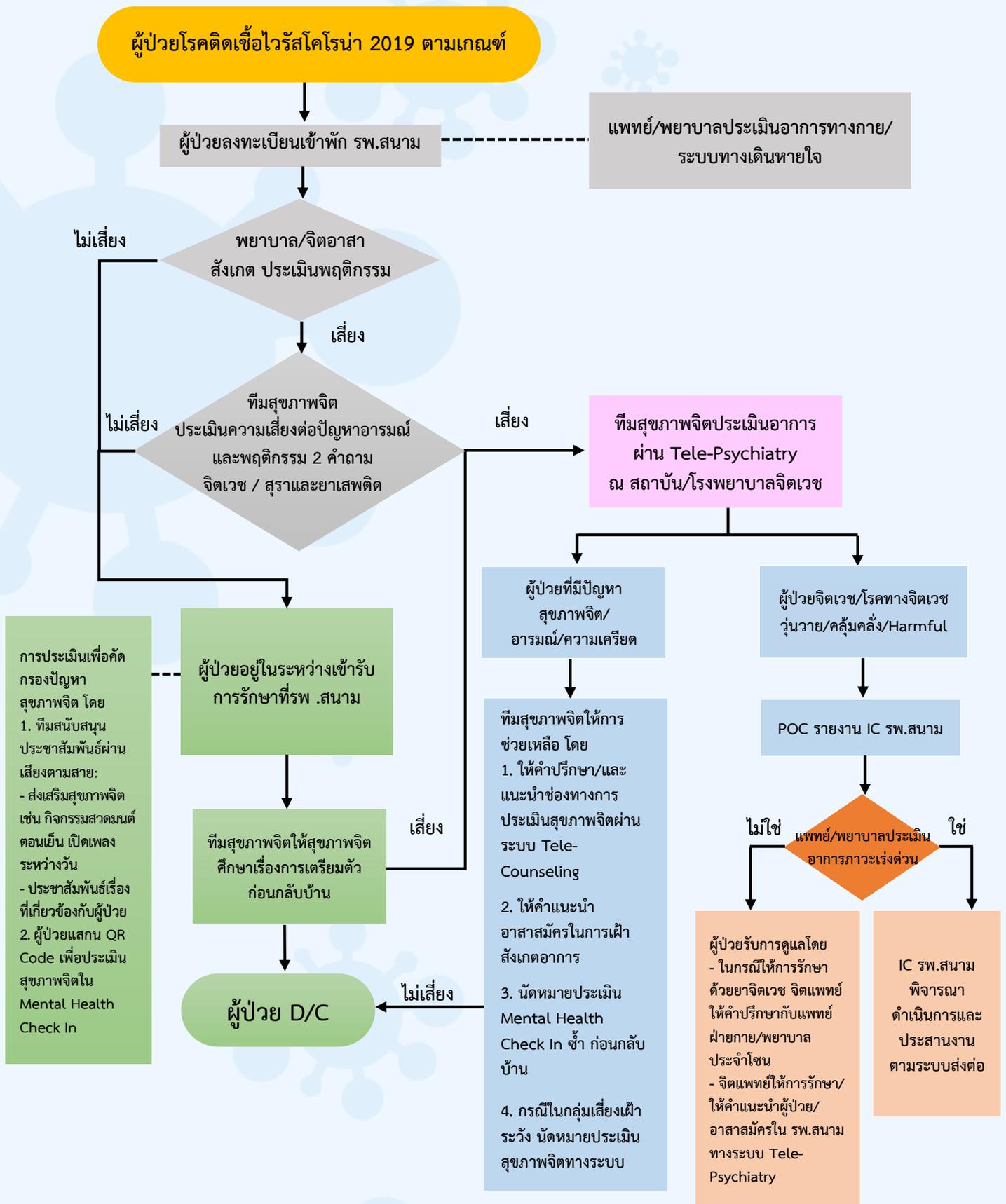
## บทที่ 3

# แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม มีการจัดระบบการดูแลจิตใจที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต คัดกรองให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือ และส่งต่อ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเครียด ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลจิตใจกลุ่มเสี่ยง และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับความร่วมมือในการดูแลจากหน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิตในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ ได้รับการส่งต่อตามระดับหน่วยบริการ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ



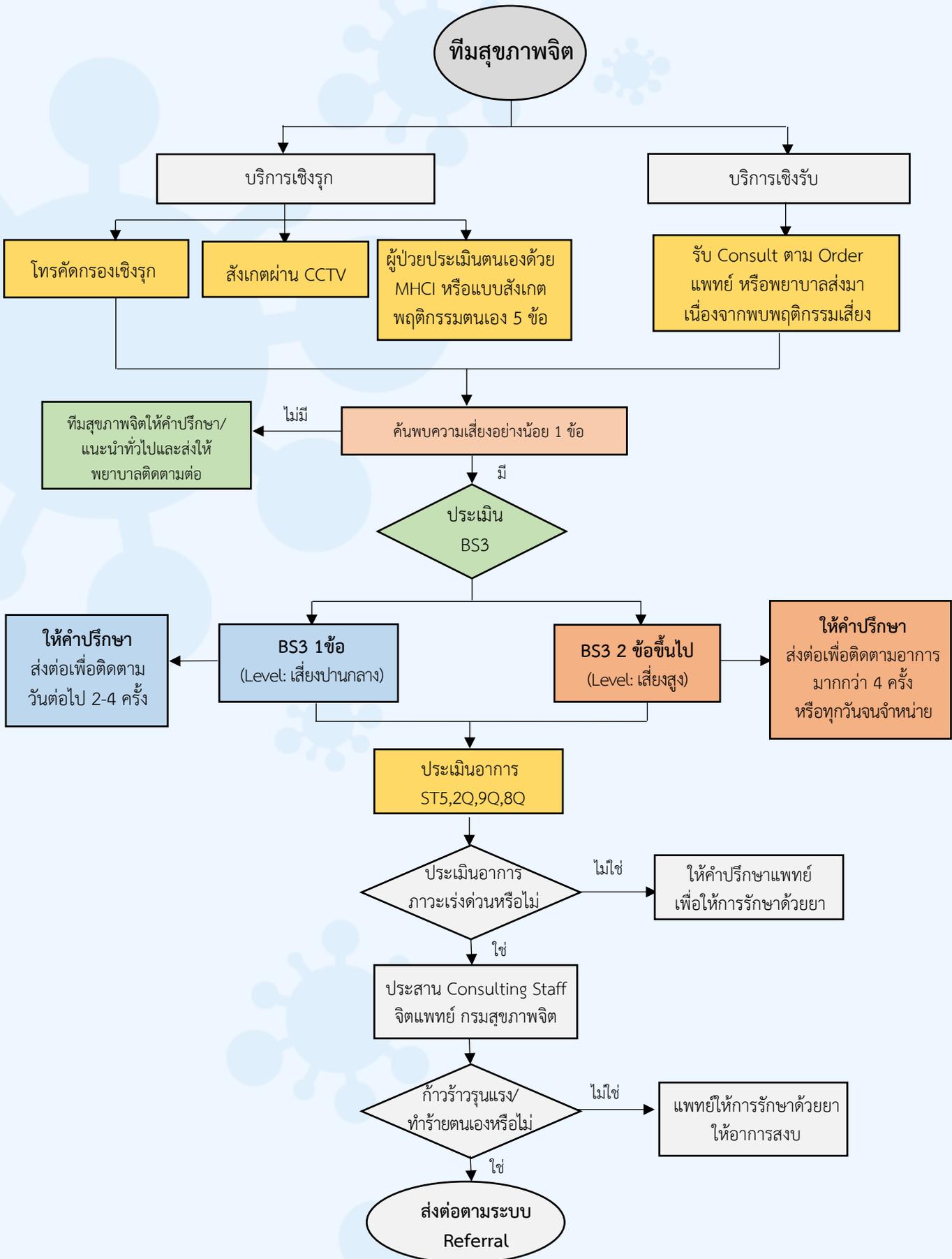
# แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 สำหรับโรงพยาบาลบุษราคัม



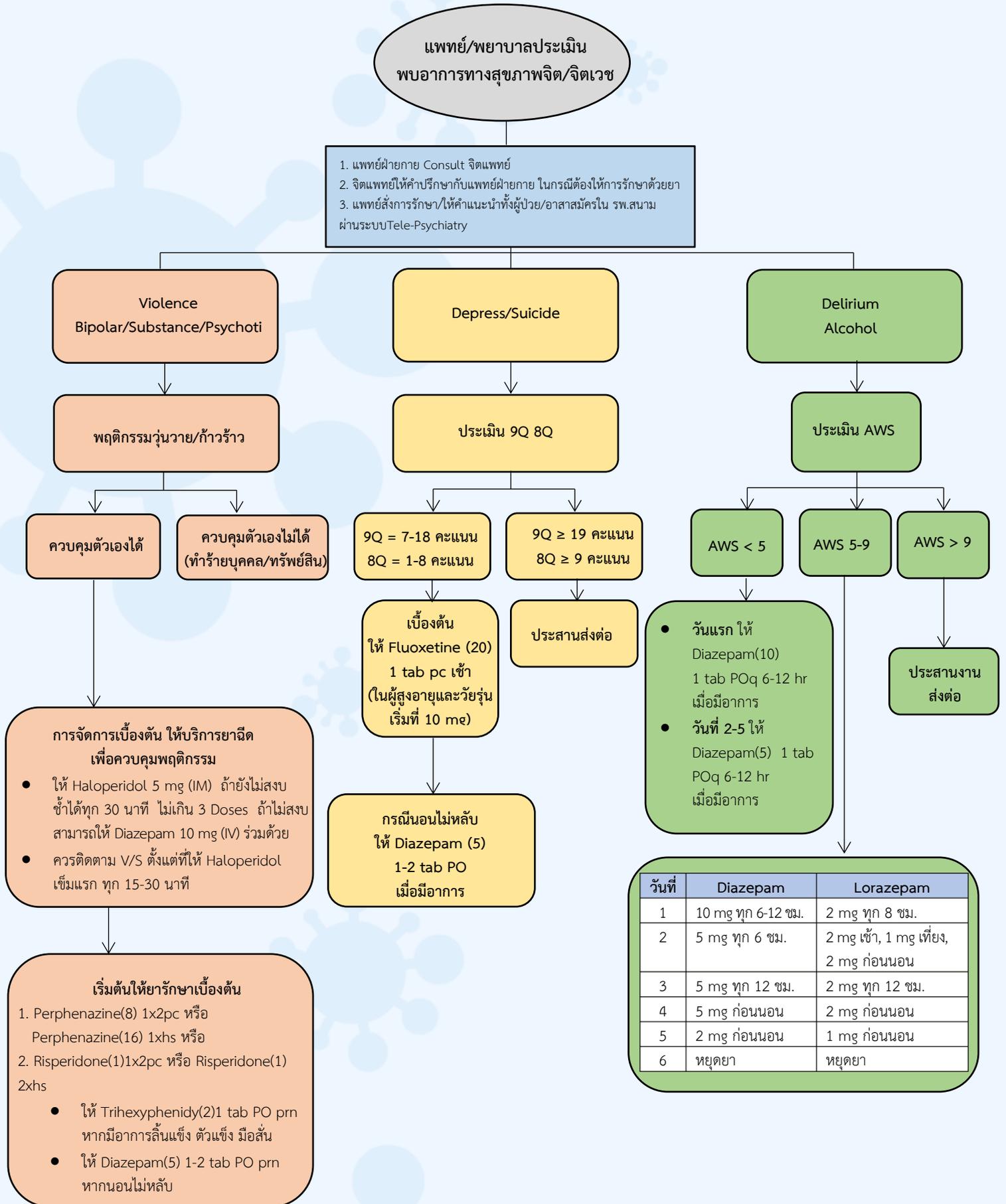
การประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดย

- ทีมสนับสนุนประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย:
  - ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมสวดมนต์ตอนเย็น เปิดเพลงระหว่างวัน
  - ประชาสัมพันธ์เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยสแกน QR Code เพื่อประเมินสุขภาพจิตใน Mental Health Check In

# แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลบุษราคัม



# แนวทางการรักษาด้วยยา สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลบุษราคัม



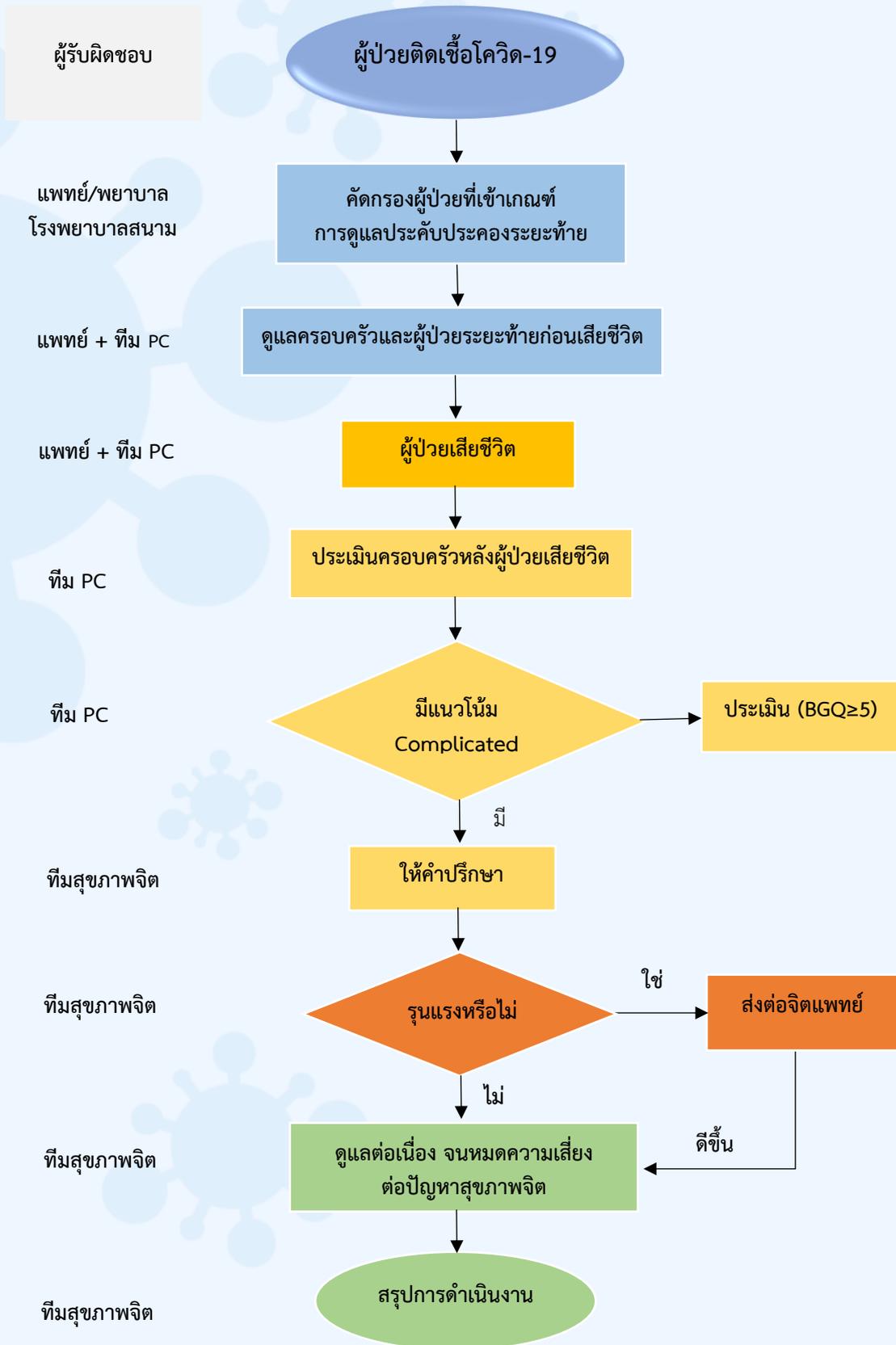
## การดูแลจิตใจครอบครัวหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมถึงในโรงพยาบาลบุษราคัม พบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งโรงพยาบาลบุษราคัมมีการเชื่อมระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการวิกฤตระหว่างทีม Palliative care (PC) และทีมสุขภาพจิต ตั้งแต่ก่อนเสียชีวิต - หลังเสียชีวิต ให้ความสำคัญตั้งแต่การส่งเสริมให้มีการทำ Advance care planning (ACP) เพื่อลดความรุนแรงของปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ป้องกันภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติตั้งแต่ช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต โดยตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลรักษาแบบประคับประคองและพยายามรักษาช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความหมายที่สุด จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ทีมสุขภาพจิตทำหน้าที่ประเมินปัจจัยด้านต่าง ๆ (bio-psychosocial) เพื่อวางแผนและจัดการภาวะวิกฤต ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงจากความทุกข์ทรมานของโรคได้รับการประคับประคอง ประสานงานติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สร้างสัมพันธ์ภาพและแจ้งข่าวอาการเป็นระยะที่สำคัญ คือการพูดคุยถึงปัญหา ความคับคางใจ ด้วยการฟังอย่างตั้งใจและให้ครอบครัวได้รู้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ในบางรายนั้นสามารถช่วยประสานกับผู้ป่วยภายในให้ญาติได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่อาการทรุดหนักเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทางวิดีโอคอล กระบวนการสำคัญที่ช่วยให้เกิดการทํางานร่วมกันนั้น ทีม PC จะมีประสานส่งต่อญาติผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม Complicated grief เข้ารับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพจิต ดังหลักการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

ให้	รับ	แสดง	อนุญาต	ป้องกัน
ติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สื่อสารให้ข้อมูลการรักษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	รับรู้และเข้าใจความคาดหวังที่มีต่อกระบวนการรักษา	แสดงออกความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย	ให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์ความรู้สึกต่อกัน	แจ้งข่าวอาการเป็นระยะ ให้ครอบครัวได้รู้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ป้องกันความเข้าใจผิดและความขัดแย้งกับทีมแพทย์ผู้รักษา

ซึ่งเมื่อเกิดการสูญเสียในภาวะปกตินั้นครอบครัวจะสามารถนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อได้ ถือเป็นกระบวนการสำคัญของครอบครัว ในการส่งบุคคลอันเป็นที่รักไปสู่สุคติ เป็นคุณค่าทางใจของ ผู้ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ แต่ด้วยข้อจำกัดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ พิธีกรรมดังกล่าวถูกลดทอนลง ซึ่งอาจสร้างความเศร้าสูญเสีย ส่งผลกระทบทางจิตใจต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตและอาจฝังใจไปอีกยาวนาน โดยมีแนวทางการดูแลครอบครัวและผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ตามผังไหลดังนี้

# แนวทางการดูแลครอบครัวและผู้เสียชีวิตจากโควิด-19



## บทที่ 4

# ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม

### ด้านบุคลากร

1. ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมทั่วประเทศในการส่งบุคลากรร่วมปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุษราคัม ช่วยให้ผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนมากได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. การเสริมพลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับกรมสุขภาพจิต หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจทีมปฏิบัติงาน รับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค กำหนดแนวทางการดำเนินการ ตลอดจนประสานความร่วมมือและร่วมแก้ไขปัญหา ช่วยส่งผลให้การดำเนินงานราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการได้รับคำชื่นชม ขอบคุณ และให้กำลังใจจากผู้ป่วยหลังการให้คำปรึกษา ทำให้ทีมปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น
3. การมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน เนื่องด้วยการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุษราคัมนั้น ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ตลอดจนการสื่อสารทางบวก ช่วยให้การติดต่อสื่อสาร ประสานงานหรือการดำเนินการร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ
4. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทบทวน (AAR) ทุกวันหลังปฏิบัติงาน นำข้อค้นพบจากการ AAR สรุปผลและรายงานในการประชุม Morning Brief ทุกเช้า ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
5. มีระบบผู้ป่วยจิตอาสา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ สมัครเป็นจิตอาสา เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) หรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักในโซนเดียวกัน เช่น วัดไข้ วัดความดัน วัดระดับออกซิเจนในเลือด ช่วยเหลือในการป้อนยาหรืออาหาร สิ่งของอุปโภค บริโภค รวมทั้งการสื่อสารอาการกับทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรสาธารณสุข อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

## ด้านบริหารจัดการ

**1. ระบบการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิต** กรมสุขภาพจิตออกแบบระบบการประเมินและคัดกรองสุขภาพจิตผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุษราคัม โดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น

- การประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วย Mental Health Check In และการสังเกตพฤติกรรมตนเองด้วยคำถาม 5 ข้อตาม QR Code ที่ติดประกาศไว้ในโรงพยาบาล
- การโทรศัพท์คัดกรองเชิงรุกโดยสหวิชาชีพ การสังเกตพฤติกรรมผ่านกล้องโทรทัศน์วงจรปิด CCTV
- แพทย์หรือพยาบาลฝ่ายกายประเมินคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และส่งต่อทีมสุขภาพจิต

การมีระบบคัดกรองที่หลากหลายช่วยให้สามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

**2. ระบบการดูแลทางจิตใจและสังคม** เมื่อพบผู้ที่มีความเสี่ยง จากการประเมินด้วย Mental Health Check In และ/หรือรับส่งต่อจากแพทย์หรือพยาบาลฝ่ายกาย กรมสุขภาพจิตมีระบบการติดตามดูแลให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมอื่นๆ เช่น การประสานเรื่องยารักษาโรคประจำตัว อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น และการประสานงานพยาบาลประจำโซนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งประสานครอบครัว/ญาติของผู้ป่วย เพื่อสอบถามข้อมูล รวมทั้งประสาน เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น จากปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้ทีมปฏิบัติได้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว/ญาติของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสบายใจ คลายความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี

**3. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องอุปโภคบริโภคที่เพียงพอ** ทั้งสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ช่วยให้การบริการและการดำเนินงานอื่นๆ เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

# บทที่ 5

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

1. **ข้อค้นพบที่ได้จากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลบุษราคัมฉบับนี้** สามารถใช้เป็นองค์ความรู้เบื้องต้น ในการจัดทำแนวปฏิบัติหรือแนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ เพื่อการต่อยอดพัฒนาระบบการดูแลจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิต สำหรับการรองรับสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

2. **ควรมีการพัฒนาสมรรถนะ** บุคลากรทีมสหวิชาชีพและบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน ทั้งความรู้และทักษะหลักที่จำเป็นที่ต้องใช้ ตลอดจนข้อมูลความรู้อื่นๆ ที่ช่วยเสริมให้การปฏิบัติงานร่วมกันมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. **ควรจัดทีมให้คำปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Supervisor)** สำหรับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน กรณีที่พบผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่อาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตหรือผู้ที่ต้องได้รับการให้คำปรึกษาเฉพาะ ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีความเครียดรุนแรงที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. **ควรจัดชุดความรู้ด้านสวัสดิการสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม** เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นข้อมูลในช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาทางสังคม เช่น เงินช่วยเหลือเยียวยาสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ฤกษ์ชีพ และการเบิกจ่ายตามประเภทกองทุน/สิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ประกันสังคม ประกันชีวิต ประกันภัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว สามารถเข้าถึงบริการและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

5. **ควรพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ** โดยการพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบันทึกข้อมูลเป็นระบบ สามารถประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ และปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการบันทึกข้อมูลผิดพลาด รวมทั้งการจัดการเวชระเบียนให้เป็นระบบ

6. **ควรจัดระบบสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน** เช่น จัดทำประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ แนวทางในการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือติดขัดระหว่างการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลักและคุณค่าของบุคคลอย่างเท่าเทียม

# บรรณานุกรม

ภุชณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล, พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์, ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. (2564). **แนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1.** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พาสณา คุณาธิวัฒน์, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์. (2564). **บทเรียนการดำเนินงานการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.** สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภุชณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล, พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์, นายแพทย์ณัฐกร ฤทธิบุญญากร. (2564). **คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้สูญเสียชีวิตจาก COVID-19.** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก

## แบบสังเกตพฤติกรรม

- แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับแพทย์/พยาบาล

ลักษณะพฤติกรรม	
1	ไม่ทานอาหาร หรือแจ้งข้อมูลสุขภาพประจำวัน
2	เหม่อลอย หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้
3	ทำร้ายตัวเองให้บาดเจ็บ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
4	มีปัญหาการนอน
5	สื่อสารไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ไร้ค่า ไม่มีที่พึ่ง

หมายเหตุ : พบอย่างน้อย 1 ข้อ สามารถแจ้งทีมสุขภาพจิต เพื่อให้การดูแลตามประเด็นปัญหา

- แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโควิด 19

การตรวจสุขภาพใจด้วยตัวท่านเอง ช่วงอยู่ในโรงพยาบาลบุษราคัม	
1	นอนหลับไม่ดี หลับพักๆ หลับไม่สนิท
2	ไม่ยอมพูดคุยกับใคร รู้สึกกลัวคนแปลกหน้า
3	ยังปรับตัวไม่ได้กับสถานที่ที่ไม่คุ้นชิน
4	มีความกังวลหลายเรื่อง เช่น กังวลเรื่องโรคโควิด 19 กังวลเรื่องคนในครอบครัว กังวลเรื่องงาน กังวลเรื่องเรียน ฯลฯ
5	อยากร้องไห้ตลอดเวลา ไม่อยากทำอะไร
6	อื่นๆ ระบุ....

# ภาคผนวก ก

## แบบประเมินด้านสุขภาพจิต (รายเครื่องมือ)

### แบบประเมินด้านสุขภาพจิต

ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....ปี.....เพียง.....

อาชีพ.....โทร.....

#### แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่าง 2 - 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอนหลับ นอนไม่หลับหรือนอนยาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เศ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน					

#### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

#### แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยมากแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 1-7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับๆตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ได้กับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ มั่นใจ				
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่ หนึ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่า ถ้าตายไปก็คงจะดี				
รวมคะแนน (9Q)>=7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8Q)				

#### แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวต 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย		
3		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิด อยู่ยั้งได้หรือไม่ หรือ บอกได้ไหมว่าจะไม่ทำ ตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงใจที่จะทำ ให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวังตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10	
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน				

# ภาคผนวก ก

## แบบส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลบุษราคัม



แบบส่งปรึกษา ทีมสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลบุษราคัม

หอผู้ป่วย.....โซน.....  
เตียง.....  
HN.....

ชื่อ-สกุล.....เพศ.....อายุ.....เบอร์ติดต่อผู้ป่วย.....

### ขั้นตอนที่ 1 สำหรับแพทย์/พยาบาล

- Order แพทย์ส่ง Consult ทีมสุขภาพจิต
- พยาบาลสังเกตพฤติกรรม
- Scan QR Code ตรวจสอบสุขภาพใจ
- Mental Health Check In
- พบความเสี่ยงจากการโทรเชิงรุก

ด้วยอาการ

### ขอรับการปรึกษาด้วยอาการ

- ไม่ทานอาหาร หรือ ไม่รับรู้ ไม่สนใจ การแจ้งข้อมูลประจำวัน
- เหม่อลอย หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้
- ทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
- สื่อสารไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ไร้ค่า ไม่มีที่พึ่ง
- ประวัติจิตเวช (ระบุ).....
- ประวัติสารเสพติด/สุรา/บุหรื (ระบุ) .....
- มีปัญหาการนอน
- เครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง
- โศกเศร้า เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : พบ 1 ข้อสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เพื่อให้การดูแลตามประเด็นปัญหา **วงกลมปัญหาหลัก**

### ขั้นตอนที่ 2 : สำหรับทีมสุขภาพจิตประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอากรม์และพฤติกรรม (BS3)

การประเมินคิดร่องภาวะสุขภาพ	มี	ไม่มี
1. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ		
2. เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า, บุหรี่ ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
3. ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

หมายเหตุ : **Level 1** หมายถึง เสี่ยงต่ำ พบอาการที่ขอรับการปรึกษา และคะแนน BS3=0 **Level 2** หมายถึง เสี่ยงปานกลาง พบอาการที่ขอรับการปรึกษา และคะแนน BS3=1 **Level 3** หมายถึง เสี่ยงสูง พบอาการที่ขอรับการปรึกษา และคะแนน BS3≥2

ระดับความเสี่ยง  Level 1  Level 2  Level 3

### ผลการประเมินครั้งที่ 1

○ การปรับตัว ○ อาการทางกายเกี่ยวกับโควิด ○ วิดกกังวล/เครียด ○ รักษาจิตเวช(ระบุ) ..... ○ ใช้สารเสพติด(ระบุ) .....

คะแนนการประเมิน ST5 ..... 20 ..... 90 ..... 80 .....

การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....

-สรุปการประเมิน.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ประวัติสำคัญ.....

.....

-วิธีการช่วยเหลือ.....

.....

.....

สรุป  ปิดเคส  Refer  ติดตามเรื่อง.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....



# ภาคผนวก ข

## กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต/โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต



คณะผู้บริหาร  
ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ  
บุคลากรทางการแพทย์

# ภาคผนวก ข

## กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต/โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต

สื่อสารประชาสัมพันธ์  
ให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย  
และสุขภาพจิต



เปิดเพลง / นำสวดมนต์  
บริหารจิต  
ผ่อนคลายความเครียด



# ภาคผนวก ข

## กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต/โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต

จัดทีมให้คำปรึกษาสุขภาพจิต  
ให้แก่ผู้ป่วยโควิด 19  
ใน รพ.บุษราคัม



# ภาคผนวก ข

## กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต/โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต

จัดทีมให้คำปรึกษาสุขภาพจิต  
ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์  
ใน รพ.บุษราคัม



ประสานงาน  
รับบริจาคอาหาร/เครื่องดื่ม  
เพื่อส่งต่อความห่วงใย  
ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์



มอบของเล่น ส่งต่อความสุข  
เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก



# ภาคผนวก ค

## รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นที่ใช้ในโรงพยาบาลบุษราคัม

ลำดับ	รายการยา	Tablet/ampoule
<b>ยาจิตเวชสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต</b>		
	Antidepressants	
1	Amitriptyline (10 mg) tabs	240
2	Amitriptyline (25 mg) tabs	300
3	Fulox (20 mg) tabs	140
4	Sertraline (50 mg) tabs	125
5	Trazodone (50 mg) tabs	250
	Antipsychotics	
6	Risperidone (0.5 mg) tabs	300
7	Chlorpromazine (50 mg) tabs	10
	Anticholinergics	
8	Propranolol (10 mg) tabs	300
9	Thihexyphennidyl (ACA) (2 mg) tabs	300
	Mood stabilizer	
10	Sodium valproate (200) tabs	100
	Anxiolytics	
11	Prenarpil (Clonazepam) (1 mg) tabs	10
<b>ยาโรงพยาบาลบุษราคัม</b>		
12	Amitriptyline 25 mg tab	100
13	Diazepam 5 mg tab	100
14	Diazepam 10 mg inj	20
15	Haloperidol 5 mg tab	100
16	Haloperidol 5 mg inj	5
17	Lorazepam 0.5 mg tab (Ativan)	200



# รายนามที่ปรึกษา ผู้ให้ข้อมูล และคณะทำงาน



## ที่ปรึกษา

- |                     |                  |   |
|---------------------|------------------|---|
| 1. นายแพทย์บุรินทร์ | สุรอรุณสัมฤทธิ์  | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต                   |
| 2. แพทย์หญิงคุชฎี   | จิ่งศิริกุลวิทย์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |

## รายนามผู้ให้ข้อมูล

### สำนักวิชาการสุขภาพจิต

- |                    |             |                               |
|--------------------|-------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวสิริ      | สุวรรณศิลป์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 2. นางสาวธิดารัตน์ | ทิพย์โชติ   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

### กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- |                     |             |                                  |
|---------------------|-------------|----------------------------------|
| 3. นางสาวศรียรัตน์  | รุจิระชาคร  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 4. นางสาวนฤภัค      | ฤทธิพิชัย   | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ        |
| 5. นางสาวเบญญารัตน์ | จันทร์เปล่ง | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ      |
| 6. นางสาววัชรวรรณ   | พานิชเจริญ  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |

### กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- |                         |                   |                                 |
|-------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 7. นางสาวอุษา           | ลิ้มซิว           | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ      |
| 8. ดร.โสฬวรรณ           | อินทสิทธิ์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ     |
| 9. นางศวี               | รุกขวัฒน์กุล      | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ       |
| 10. นางสาวพัชรินทร์     | ศิริวิสุทธิ์รัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ       |
| 11. นางสาวกฤษณิศา       | ชัยวิรัตน์กุล     | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ     |
| 12. นางพัทธนันท์        | สอนวงษ์           | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ     |
| 13. นางสาวศิริพร        | สุขราช            | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |
| 14. นางสาวทิพย์ภากร     | พงศ์สุภา          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |
| 15. นายณัฐนรินทร์       | ศรีบุญรอด         | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 16. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ | ตุ้มฉาย           | นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ  |
| 17. นางสาวศรีแพร        | หนูแก้ว           | นักวิชาการสถิติ                 |
| 18. นางสาวกมลวรรณ       | จันทร์โชติ        | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |
| 19. นางสาวสิริรามล      | หฤทัย             | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |
| 20. นางสาวกรรณิทิพย์    | เชิดชูสุวรรณ      | นักจัดการงานทั่วไป              |





# รายนามที่ปรึกษา ผู้ให้ข้อมูล และคณะทำงาน



## รายนามทีมถอดบทเรียน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- |                    |             |                               |
|--------------------|-------------|-------------------------------|
| 1. นางวีณา         | บุญแสวง     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 2. ดร.โสฬวรรณ      | อินทสิทธิ์  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 3. นางสาวชนิกรรดา  | ไทยสังคม    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 4. นางสาวนารีรัตน์ | พิศหนองแขวง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวศิริพร    | สุขราช      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 6. นางสาวอนัญญา    | นะรัมย์     | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ   |
| 7. นางสาวทิพย์ภากร | พวงค์สุภา   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน      |

## รายนามผู้เขียนและเรียบเรียง (คณะทำงาน PMQA) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- |                    |                   |                                  |
|--------------------|-------------------|----------------------------------|
| 1. นางธิดา         | จุลินทร           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางวีณา         | บุญแสวง           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 3. นางสาวพัชรินทร์ | ศิริวิสุทธิ์รัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ        |
| 4. นางสาวชลลดา     | จารุศิริชัยกุล    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 5. นางสาวกฤษณิศา   | ชัยวิรัตน์บุญกุล  | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ      |
| 6. นางสาวศิริพร    | สุขราช            | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 7. นางสาวอนัญญา    | นะรัมย์           | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ      |
| 8. นางสาวทิพย์ภากร | พวงค์สุภา         | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน         |
| 9. นางสาวอริศิยา   | ชอบคี             | นักสังคมสงเคราะห์                |
| 10. นางสาวเบญจอรณี | กลิ่นพิบูลย์      | นักวิชาการสาธารณสุข              |
| 11. นางสาวศรีแพร   | หนูแก้ว           | นักวิชาการสถิติ                  |

## คณะทำงาน สนับสนุนการถอดบทเรียน

- |                 |                |                                 |
|-----------------|----------------|---------------------------------|
| 1. นางณัฐณี     | พลดาวร         | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางสาวสนั่น  | มันนุช         | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน       |
| 3. นายไชยพงศ์   | พิพัฒประภานนท์ | นักจัดการงานทั่วไป              |
| 4. นางสาวสุวิมล | อุ๋เวิน        | พนักงานธุรการ ส 4               |
| 5. นางธัญพร     | เสรีลัคคานนท์  | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |

