



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

มาตรฐานและแนวทาง
Alternative Local Quarantine
กรมสุขภาพจิต

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Alternative Local Quarantine: ALQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1. องค์ประกอบของสถานที่			
1.1 หมวด 1 โครงสร้างอาคาร	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยจะ ช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดความ รุนแรง เช่น ประตู หน้าต่าง กล้องวงจรปิด ก่อน การรับผู้กักกันเข้าพัก ใช้อุปกรณ์ที่เป็นพลาสติก แทนแก้วหรือขวด - มีมาตรการป้องกันการพลัดตกจากที่สูง เช่น ล๊อคหน้าต่าง 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจสอบอุปกรณ์เพื่อความ ปลอดภัย ให้ใช้งานได้ตลอดเวลา
1.2 หมวด 2 บุคลากร (บุคลากรทางการแพทย์และทีม สนับสนุนอื่นๆ ที่ต้องได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติงาน)	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน Alternative Local Quarantine ได้ผ่านการ อบรมหลักสูตร mini MERT COVID - บุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนอื่นๆ ใน Alternative Local Quarantine ได้รับการ อบรมการสังเกตอาการ ปัญหาสุขภาพจิต และ การจัดการเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา - บุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนมี ทักษะในการเจรจาต่อรอง และผูกยึดผู้เข้า พักที่มีปัญหาสุขภาพจิตฉุกเฉิน การจัดการ ทำให้อาการสงบเบื้องต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้คำปรึกษาในการ บริหารจัดการด้านสุขภาพจิต - มีกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต
1.3 หมวด 3 เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันอันตราย	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมแพทย์ใน Alternative Local Quarantine จัดหาเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นตามแนว ทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Alternative Local Quarantine ของกรม สุขภาพจิต สำหรับการจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉิน - เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิต เวชฉุกเฉิน เช่น ผ้าผูกยึด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสนับสนุน/บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา ทางจิตเวช ให้สามารถใช้ได้ในกรณีเร่งด่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการสนับสนุนให้มีการรับยา อย่างต่อเนื่อง
1.4 หมวด 4 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม			

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Alternative Local Quarantine: ALQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. ระเบียบการปฏิบัติสำหรับผู้ถูกกักกันตัว ในสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด			
3. การเตรียมความพร้อม ละแนวทางที่เกี่ยวข้อง			
3.1 การมอบหมายความรับผิดชอบในสถานที่กักกันซึ่งทาง ราชการกำหนด			
3.2 การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์			
3.3 แนวทางด้าน การอนามัยและการควบคุมโรคต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง			
3.3.1 แนวทางกำหนดจุดลงทะเบียน	การกรอกข้อมูลลงทะเบียนผู้เข้าพัก ต้องมีข้อมูล ทั้งกลุ่มเสี่ยงทั้งทางกายและทางจิตเวช เพื่อลด ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	มีการส่งต่อข้อมูลผู้เข้าพักที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตให้ทีมผู้ดูแล	การส่งต่อข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากต้นทางไปยังปลายทาง
3.3.2 แนวทางการใช้ลิฟต์			
3.3.3 แนวทางการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง			
3.3.4 แนวทางการทำความสะอาดในบริเวณห้องพัก หลังจากผู้เข้าพักย้ายออก			
3.3.5 แนวทางการซักผ้าที่เหมาะสม			
3.3.6 แนวทางการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ			
3.3.7 แนวทางการปล่อยตัวผู้ถูกกักตัว เมื่อครบ กำหนด (กลุ่มผู้กักกันตัวครบกำหนด 14 วัน และกลุ่ม ผู้ที่ถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา)	- มีการประเมินสุขภาพจิตก่อนกลับบ้าน ตามแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Alternative Local Quarantine ของกรม สุขภาพจิต - ระบบส่งต่อเพื่อติดตามปัญหาสุขภาพจิตไปตาม ระบบพื้นที่		

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Alternative Local Quarantine: ALQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. การรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	มีฐานข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตเวช เพื่อการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ	- ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตเวชที่มีความเสี่ยง ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	การส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
5. การจัดแบ่งภารกิจหลัก ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ			
5.1 ภารกิจที่ 1 ด้านอำนาจการและธุรการ			
5.2 ภารกิจที่ 2 ด้านรักษาความปลอดภัย			
5.3 ภารกิจที่ 3 ด้านการรักษาพยาบาล และการส่งด้านการแพทย์			
5.3.1 การดูแลรักษาจิตใจและการเยียวยา (กลุ่มผู้เข้าพัก, บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน)	<ul style="list-style-type: none"> - มีบุคลากรที่ให้การปรึกษาดูแลด้านสุขภาพจิตใน Alternative Local Quarantine - มีการประเมินคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตใน Alternative Local Quarantine สำหรับกลุ่มผู้เข้าพัก ช่วงหลังจากการเข้าพัก ตามแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Alternative Local Quarantine ของกรมสุขภาพจิต - มีระบบการดูแลสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนอื่นๆ - Alternative Local Quarantine มีการสนับสนุนและจัดหากิจกรรม เพื่อผ่อนคลายลดความเครียด ตามบริบทของสถานที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแอปพลิเคชันการประเมินสุขภาพกายและจิตหรือรูปแบบที่สะดวกแก่ผู้ประเมิน - มีการนำกิจกรรมการฝึกสติและผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต 	ให้บริการกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทีวี, Internet WIFI
5.3.2 การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน	ทีมแพทย์ใน Alternative Local Quarantine มีแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ฉุกเฉินเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตราย		- บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ Alternative Local Quarantine สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Alternative Local Quarantine: ALQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ต่อชีวิต ทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น ได้แก่ ฆ่าตัวตาย โรคจิต การถอนสุรา ตาม แนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Alternative Local Quarantine ของกรม สุขภาพจิต		ในเบื้องต้นได้ - การส่งต่อตาม พ.ร.บ สุขภาพจิต (2562)
5.3.3 การดูแลรักษาโรคเจ็บป่วยทั่วไปและโรคเรื้อรัง			
5.3.4 การส่งด้านการแพทย์	กรณีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหา ฆ่าตัวตาย ปัญหาโรคจิต ปัญหาการถอนสุรา ให้ ประเมินการส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิต เวช โดยตรวจประเมินทางกายเพื่อวินิจฉัยแยก โรคทางกายและร่วมวางแผนการรักษา	สถานส่งต่อมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งทางกาย และจิตเวช	- หน่วยพยาบาลปฐมภูมิควรมี จิตแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา - กรณีจำเป็นได้รับการช่วยเหลือ เร่งด่วนทางจิตเวช มีการจัดช่องทาง การจัดการพิเศษ เช่น จัดการควบคุม พฤติกรรมอันตรายให้สงบก่อนการ ตรวจประเมินทางกาย
6. การจัดแบ่งภารกิจสนับสนุน เพื่อรองรับพื้นที่กักกันโรค แห่งรัฐ			
6.1 ภารกิจที่ 4 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค			
6.2 ภารกิจที่ 5 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ			
6.3 ภารกิจที่ 6 ด้านการดูแลสุขภาพจิตและ โรคจิตเวช	- มีระบบ ประเมิน คัดกรอง ด้านสุขภาพจิต และทีมให้คำปรึกษารายบุคคลได้ - ระบบส่งต่อฉุกเฉินด้านจิตเวช		- ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต เป็นที่เลี้ยงและให้คำปรึกษา (ให้พิจารณา)
7. การปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ด้าน การแพทย์ ในกรณีที่ผู้ถูกกักกันพยายามฝ่าฝืนหรือหลบหนี การคัดกรองประวัติด้านอาชญากรรมหรือประวัติทางคดี			



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในการดูแลจิตใจใน Alternative Local Quarantine (ALQ)

Alternative Local Quarantine หมายถึง การกักกันผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครองระดับจังหวัด โดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ

แนวทางการดูแลสุขภาพจิต มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ก. กลุ่มผู้เข้าพัก

1. ทีมสุขภาพจิต ในพื้นที่รายงานตัวกับ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ชี้แจงภารกิจที่รับผิดชอบ
2. ทำการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นให้กับผู้เข้าพัก ดังนี้
 - แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต
 - แบบประเมินความเครียด (ST-5)
 - แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)
 - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)
 - แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาต่อไปนี้ วันที่ 3 ถึงวันที่ 5 หลังจากการเข้าพัก ทีมสุขภาพจิตจะลงดูแลประเมิน ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต (กลุ่มที่มีปัญหา โรคจิตเวชอยู่เดิม และกลุ่มที่ผลประเมิน มีความเสี่ยง) ส่วนในวันที่ 11 ถึงวันที่ 13 หลังจากเข้าพัก จะติดตามผลและให้คำแนะนำในการเตรียมตัว ที่จะกลับสู่ครอบครัว ชุมชน

3. ทีมสุขภาพจิตจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองในรูปแบบของสื่อแผนพับ infographic หรือคลิป การจัดการความเครียด ในช่วงวันที่ 2 หลังเข้าพัก

4. ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการสื่อสารถึงความต้องการ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านทาง ผู้ดูแลกลุ่มไลน์ของโรงแรม และทีมสุขภาพจิตจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในแต่ละรายตามความเหมาะสม

5. จัดบริการการให้คำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ไว้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง กรณีผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่ที่ดูแลมีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิตด้วยตนเอง กรณีมีความเครียด ไม่สบายใจ

6. ระหว่างการเข้าพัก หากบุคลากรสาธารณสุขที่ประจำ Alternative Local Quarantine ประเมิน อาการเบื้องต้นด้วยการพูดคุยกับบุคคลที่เข้าพัก พบมีอาการทางอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่

6.1 มีอาการนอนไม่หลับ ซักประวัติพบมีประวัติป่วยทางจิตเวชเดิม ขาดการรักษา หรือผลการประเมินแบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวช พบอย่างน้อย 1 ข้อ

6.2 มีประวัติดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด Hazardous drinker, Harmful drinker มีอาการสั้น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

6.3 มีอาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือ เอะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

*** ให้ประสานงานทีมสุขภาพจิต ตามระบบ Service plan พร้อมบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้

7. ระหว่างการเข้าพัก หากเจ้าหน้าที่ประจำ ALQ หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้เข้าพักที่ผิดปกติ เช่น เดินออกนอกห้อง ทำที่สับสน หงุดหงิด สื่อสารไม่รู้เรื่อง ลืมวันลืมคืน ไม่รู้สถานที่ เหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่ผิดปกติ ควรรีบแจ้ง ผบ. เหตุการณ์และให้การช่วยเหลือโดยด่วน

8. กรณีจำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อทีมสุขภาพจิต ในพื้นที่รับทราบข้อมูล จะดำเนินการดังนี้

8.1 ในเวลาราชการ จะประสานทีมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบ Alternative Local Quarantine เพื่อเข้าประเมินสภาพจิตใจ และช่วยเหลือสุขภาพจิตเบื้องต้น หากทีมสุขภาพจิต พื้นที่ประเมินแล้วจำเป็นเร่งด่วนสมควรส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิตต้องเข้ารับการประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Alternative Local Quarantine นั้นรับทราบ และแจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้กับทีมสุขภาพจิต ตาม Service plan รับทราบ เพื่อจะประสานข้อมูลส่งต่อตามระบบ และแจ้งกลับ Alternative Local Quarantine พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคลโรงพยาบาลที่รับส่งต่อจะทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST, X-RAY ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลฝ่ายกายจะรับไว้รักษาก่อน

8.2 นอกเวลาราชการ หากพบ case ตามข้อ 6.2, 6.3 และข้อ 7 จำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิตต้องเข้ารับการประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Alternative Local Quarantine นั้นรับทราบ บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าเวรประเมินอาการเบื้องต้นแล้วพบว่าต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้ประสานงานทีมสุขภาพจิต ตามระบบ Service plan พร้อมบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ และแจ้งกลับ Alternative Local Quarantine พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล โรงพยาบาลที่รับส่งต่อจะทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, Electrolyte, Blood sugar, BUN Creatinine, Liver Function Test, X-RAY ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลคู่ฝ่ายกายจะรับไว้รักษาก่อน

ข. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่ประจำที่พักที่ปฏิบัติงาน

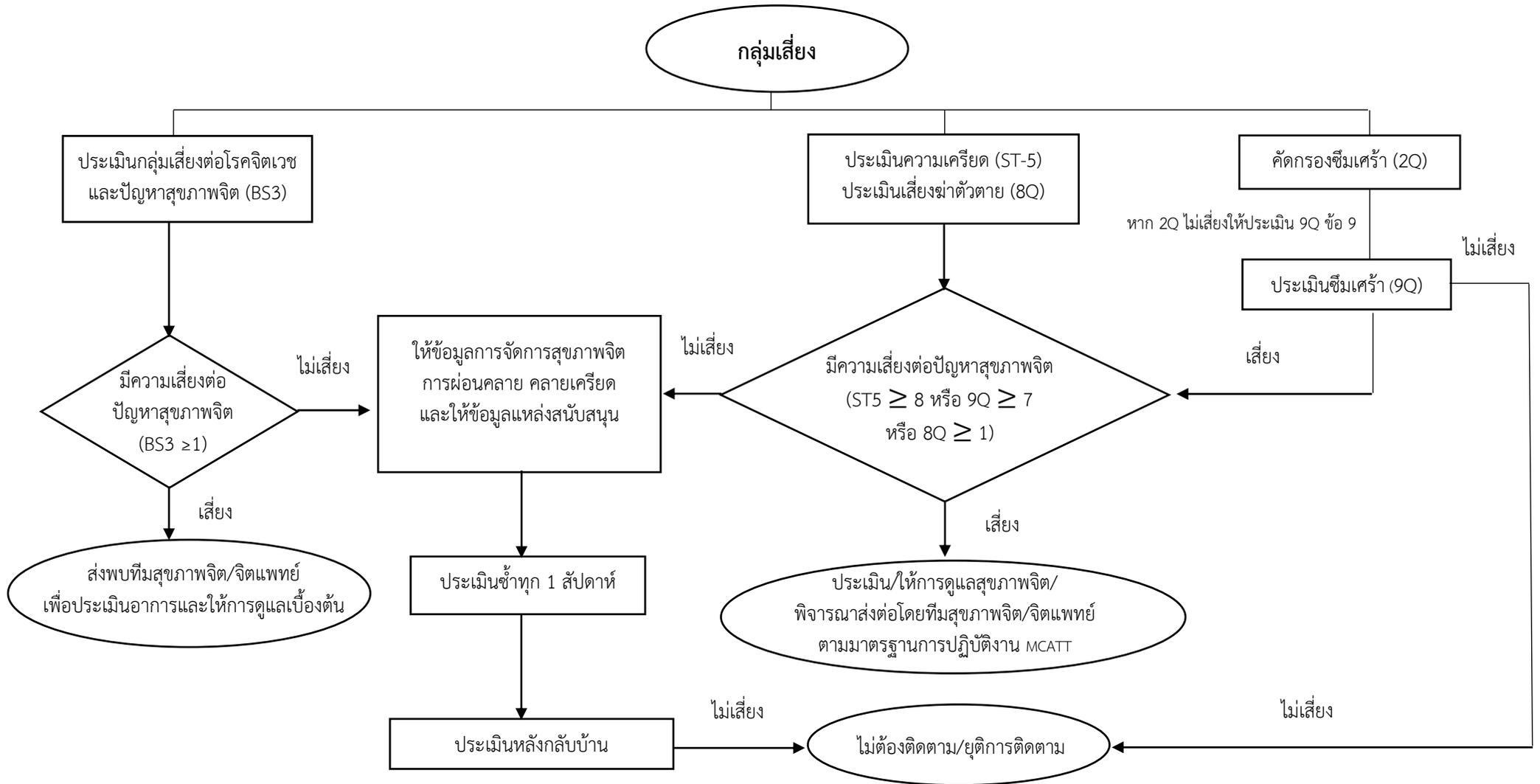
1. ให้ข้อมูลและการดูแลจิตใจตัวเองแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการปรึกษา/สายด่วน ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
3. ทำการประเมินบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้การดูแลจิตใจลดความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ หากพบว่า มีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิตที่มสุขภาพจิตจะให้คำปรึกษาเบื้องต้น หรือส่งข้อมูลการดูแลแก่จิตแพทย์ในทีม เพื่อให้การประเมิน วินิจฉัยตรวจรักษาต่อไป
4. ให้คำแนะนำกระบวนการส่งต่อให้แก่หน่วยงานของที่พัก และหน่วยแพทย์ประจำที่พัก

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ **ศูนย์ประสานงานกลางทีมสุขภาพจิต** โรงพยาบาลจิตเวชแต่ละเขตสุขภาพ

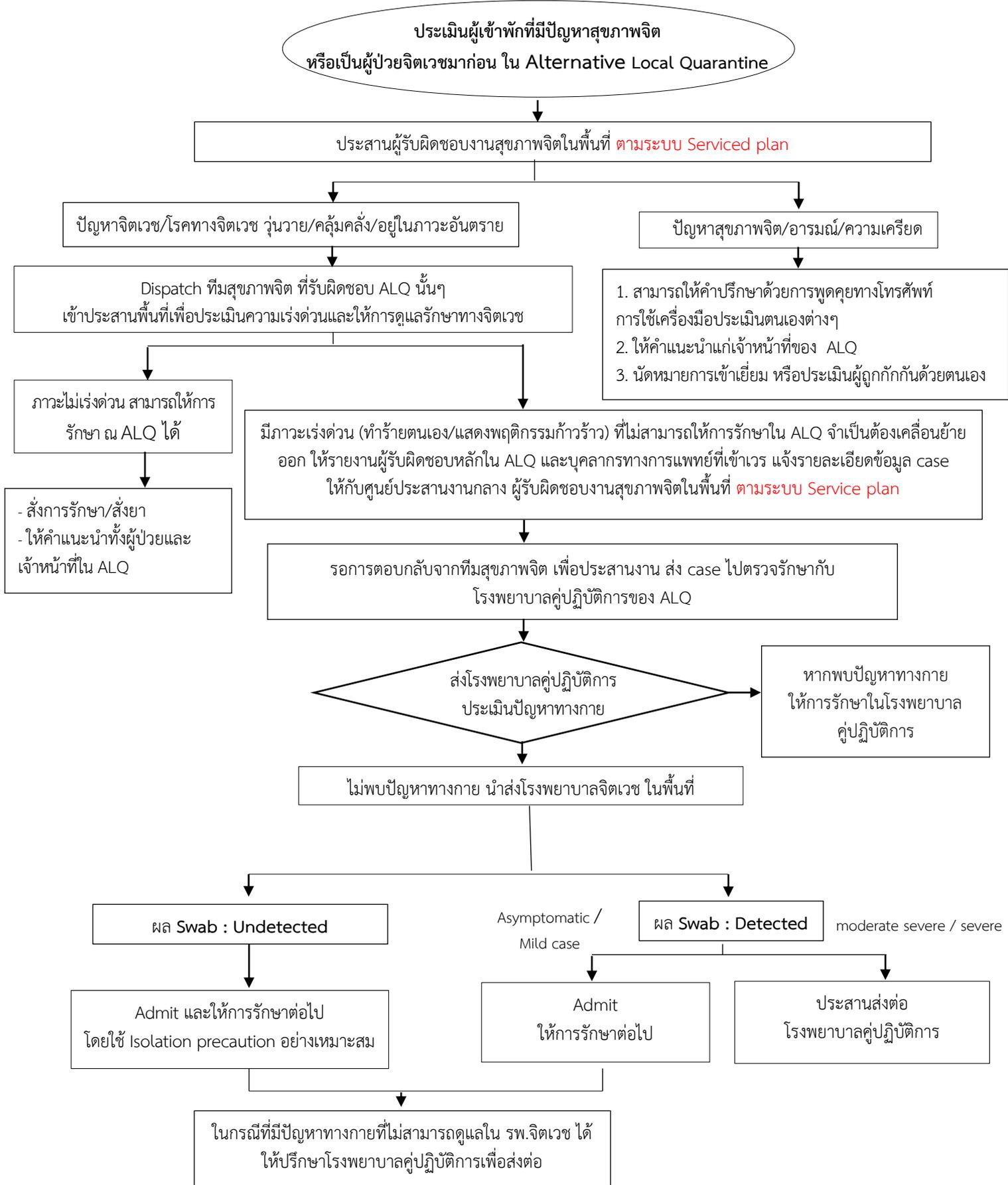
สื่อออนไลน์กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้จิตใจ
สำหรับกลุ่มผู้เข้าพักและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน



แผนผังการประเมินและดูแลจิตใจในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



แผนผังภารกิจสุขภาพจิต/จิตเวช Alternative Local Quarantine (ALQ)



แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินใน Quarantine/ แผนกฉุกเฉิน (ER)

จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก ฯลฯ อาการดังกล่าวก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย โดยการประเมินอาการ/ พฤติกรรม และวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้พบเห็น ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประเมินสถานการณ์และอาการความรุนแรงโดยการสังเกตหรือใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) **มีผลคะแนนที่ได้ดังนี้**

- คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พุดเสียงดัง แต่ยังสามารถรับฟังเตือนแล้วสงบลงได้ เป็นต้น

- คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน

- คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน

2. ในกรณีความรุนแรงของพฤติกรรมน้อย (OAS \leq 1) สามารถจัดการได้ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา หรือจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น

3. ในกรณีความรุนแรงของพฤติกรรมมาก (OAS \geq 2) หากบุคลากรทางการแพทย์เข้าปรางมาแล้วไม่สามารถดูแลจัดการได้ ให้ประสานทีมช่วยเหลือ รพภ. ตำรวจ ศูนย์แปลผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตามบริบทของสถานการณ์ ดำเนินการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น รายงานทีมแพทย์เพื่อให้การรักษาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยการฉีดยา Haloperidol 5 mg IM จากนั้นประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบสามารถฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ Diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วยเพื่อควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชม. ในกรณี อาการไม่สงบยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวขอให้ปฏิบัติตามแนวทางรายงานแพทย์/จิตแพทย์ เพื่อพิจารณาการส่งต่อ

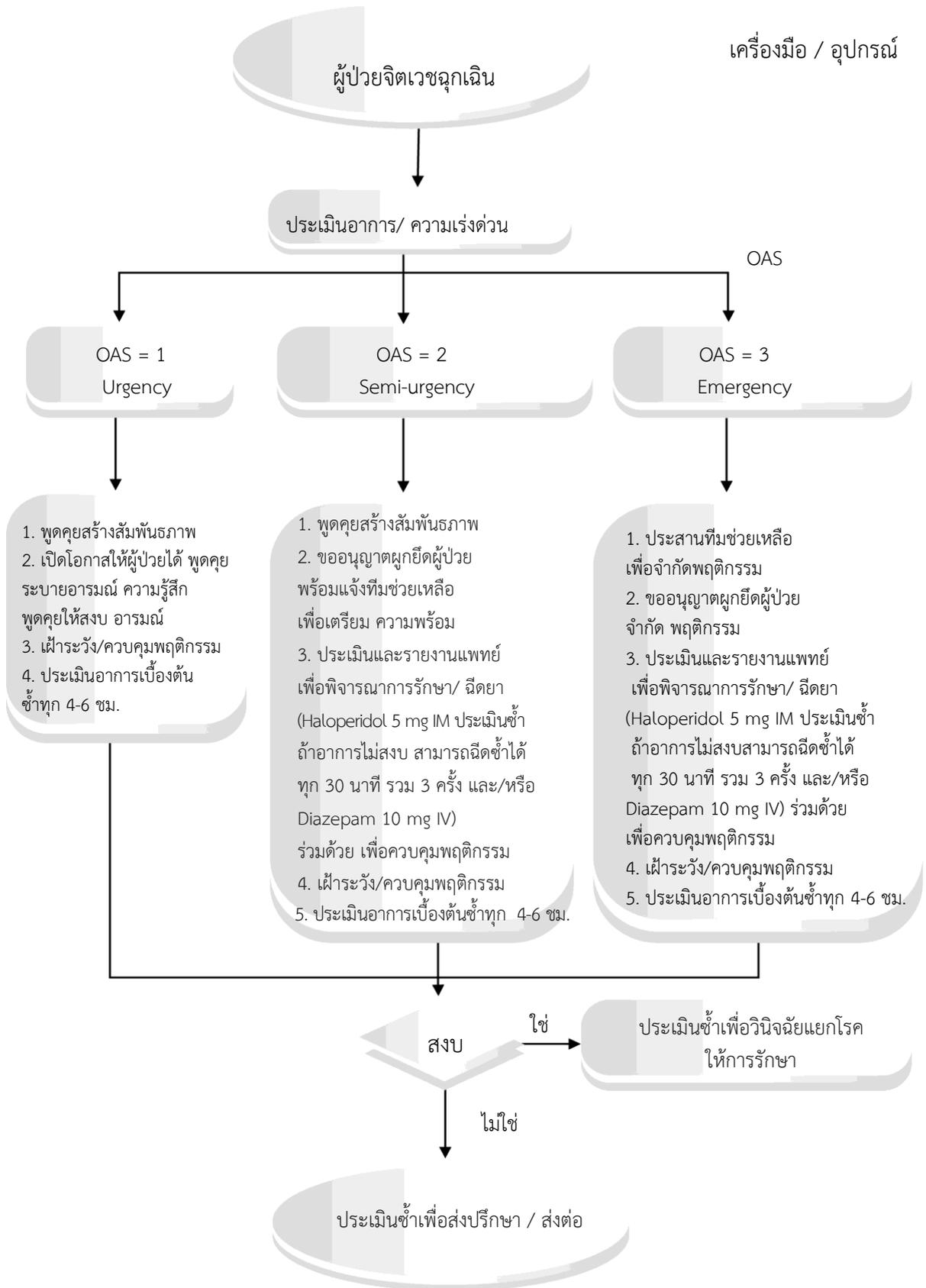
แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ

เครื่องมือ / อุปกรณ์

ระดับ
ความรุนแรง

การจัดการ



แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3.ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1.พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ ของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีหม โขกศีรษะ กรีดตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและ การแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ชัดเจน เช่น ฉันทจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ข้ำ เกล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือ เกิดการบาดเจ็บ ของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคาย ใช้คำรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีหม ผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดังตะโกน ด้วยความโกรธ หรือ ตะโกน ต้าผู้อื่นด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง
3.พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทูบ กระຈก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา เตะ ทูบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่ง จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

เร่งด่วน (Urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

ฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

ภาคผนวก

แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล _____ อายุ _____ ปี
 วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ____ / ____ / ____ โรงแรม _____ ตึกที่พัก _____ ห้องหมายเลข _____
 เบอร์โทรศัพท์/บุคคลที่ติดต่อได้ _____

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ	มี	ไม่มี
1. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยา นอนหลับ		
2. เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
3. ทำนรู้สึกรุนแรง กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

***หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ปรึกษาทีมสุขภาพจิตที่ดูแล Alternative Local Quarantine

แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 -3
 ที่ตรงกับความรูสึกของท่าน

คะแนน 0	หมายถึง	แทบไม่มี
คะแนน 1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน					

การแปลผล

คะแนน 0 - 4	เครียดเล็กน้อย
คะแนน 5 - 7	เครียดปานกลาง
คะแนน 8 - 9	เครียดมาก
คะแนน 10 - 15	เครียดมากที่สุด

ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

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

การแปลผล

หมายเหตุ ถ้าคำตอบ ไม่ใช่ ทั้ง 2 คำถาม ให้ถามคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 ข้อ (9Q ข้อ 9)

คำถาม	ไม่มี	มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1

ถ้าคำตอบ มี ให้ถามคำถามภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 ข้อ ให้ส่งต่อประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q

จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ส่งต่อทีมสุขภาพจิตประจำ Alternative Local Quarantine

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหัวง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

***หมายเหตุ คะแนน 9Q \geq 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตายและส่งพบแพทย์

แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม การแปลผล

- 0 ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- 1-8 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
- 9-16 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
- ≥ 17 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burn out)

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจหรือไม่

1. แทบไม่มี 2. เป็นบางครั้ง 3. บ่อยครั้ง 4. เป็นประจำ

การแปลผล เสี่ยง = 3 คะแนนขึ้นไป

รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต
ยาทางจิตเวช

ลำดับ	รายการยา	จำนวน
1	Amitriptyline 25 mg.	100 tab.
2	Benzhexol 5 mg.	100 tab.
3	Diazepam 5 mg.	100 tab.
4	Fluoxetine 20 mg.	100 tab.
5	Haloperidol 2 mg.	100 tab.
6	Haloperdol 5 mg.	100 tab.
7	Lorazepam 1 mg.	100 tab.
8	Haloperidol Solution	10 bott.
9	Diazepam 10 mg. inj.	10 amp.
10	Haloperidol 5 mg. ing.	10 amp.

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

เอกสารประเมินการคัดกรองเบื้องต้น ก่อนส่งต่อผู้ป่วย Cohort ward

ข้อมูลจาก Alternative Local Quarantine

วันเดือนปีที่ติดต่อ Cohort ward ระยะเวลาที่ติดต่อ Cohort ward.....

Alternative Local Quarantine ชื่อสถานที่.....ชื่อโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ.....

- ข้อมูลก่อนรับ Refer Admit

- 1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19 และแนบเอกสารยืนยันผลตรวจ
 ตรวจแล้ว ยังไม่ตรวจ

ระบุผล พร้อมวันที่ตรวจ.....

- 2) วันเดือนปีที่ผู้ป่วยเดินทางกลับจากต่างประเทศ

.....

- 3) อาการสำคัญที่ต้องการส่งมารักษา พร้อมประวัติการเจ็บป่วย

.....

.....

- 4) ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษา

.....

.....

- 5) ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด

.....

.....

- 6) ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย โรคประจำตัวและการรักษา

.....

.....

- 7) สภาพทางกาย ณ ปัจจุบัน

.....

.....

- 8) เอกสารนำส่งจาก Alternative Local Quarantine (ALQ refer form)

มี ไม่มี

หมายเหตุ : ส่งแบบฟอร์ม ตามช่องทางการสื่อสาร เช่น

Fax.

Line ID cohort ward:

E-mail.....

เอกสารสำหรับโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ

วันเดือนปีที่ติดต่อ Cohort ward ระยะเวลาที่ติดต่อ Cohort ward.....

หากผู้ป่วยมีสภาพทางกายที่ผิดปกติ ตาม**เกณฑ์ภาวะเสี่ยงสูง**ที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลทางกาย (**เอกสารแนบ**)

เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์

การตรวจร่างกาย

Body Temperature.....Blood Pressure.....Pulse rate.....Respiratory rate.....

Laboratory Investigation

มีผลแนบ ไม่มีผลแนบ (โปรดระบุ ดังนี้)

CBC.....

Electrolytes.....

Blood sugar.....

LFT

BUN/Cr.....

X-RAY.....

Medical Diagnosis.....

Current Medications.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

หมายเหตุ : หลังส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน.....

หากพบผู้ป่วยมีสภาพทางกายที่ผิดปกติ ตาม**เกณฑ์ภาวะเสี่ยงสูง** (**เอกสารแนบ**) ให้ส่งกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการได้