



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

มาตรฐานและแนวทาง
Organizational Quarantine
กรมสุขภาพจิต

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Organizational Quarantine: OQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1. องค์ประกอบของสถานที่			
1.1 หมวด 1 โครงสร้างอาคาร	- ตรวจสอบสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยจะ ช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดความ รุนแรง เช่น ประตู หน้าต่าง กล้องวงจรปิด ก่อน การรับผู้กักกันเข้าพัก ใช้อุปกรณ์ที่เป็นพลาสติก แทนแก้วหรือขวด - มีมาตรการป้องกันการพลัดตกจากที่สูง เช่น ลือคหน้าต่าง		- มีการตรวจสอบอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ให้ใช้งานได้ตลอดเวลา
1.2 หมวด 2 บุคลากร (บุคลากรทางการแพทย์และทีม สนับสนุนอื่นๆ ที่ต้องได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติงาน)	- บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน Organizational Quarantine ได้ผ่านการอบรม หลักสูตร mini MERT COVID - บุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนอื่นๆ ใน Organizational Quarantine ได้รับการ อบรมการสังเกตอาการ ปัญหาสุขภาพจิต และ การจัดการเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรง	- มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา - บุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนมี ทักษะในการเจรจาต่อรอง และผูกมัดผู้เข้า พักที่มีปัญหาสุขภาพจิตฉุกเฉิน การจัดการ ทำให้อาการสงบเบื้องต้น	- มีทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้คำปรึกษาในการ บริหารจัดการด้านสุขภาพจิต - มีกิจกรรมซ่อมแผนการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต
1.3 หมวด 3 เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันอันตราย	- ทีมแพทย์ใน Organizational Quarantine จัดหาเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นตามแนว ทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Organizational Quarantine ของกรม สุขภาพจิต สำหรับการจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉิน - เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิต เวชฉุกเฉิน เช่น ผ้าผูกยึด	- มีการสนับสนุน/บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา ทางจิตเวช ให้สามารถใช้ได้ในกรณีเร่งด่วน	- มีแผนการสนับสนุนให้มีการรับยา อย่างต่อเนื่อง
1.4 หมวด 4 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม			
2. ระเบียบการปฏิบัติสำหรับผู้ถูกกักกันตัว ในสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด			

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Organizational Quarantine: OQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. การเตรียมความพร้อม ละแนวทางที่เกี่ยวข้อง			
3.1 การมอบหมายความรับผิดชอบในสถานที่กักกันซึ่งทาง ราชการกำหนด			
3.2 การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์			
3.3 แนวทางด้านการอนามัยและการควบคุมโรคต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง			
3.3.1 แนวทางการกำหนดจุดลงทะเบียน	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 Organizational Quarantine ของกรม สุขภาพจิต - ระบบส่งต่อเพื่อติดตามปัญหาสุขภาพจิตไปตาม ระบบพื้นที่		
4. การรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	มีฐานข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพทั้ง ทางกายและจิตเวช เพื่อการเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้านสุขภาพ	- ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางกายและ จิตเวชที่มีความเสี่ยง ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงาน	การส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Organizational Quarantine: OQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
5. การจัดแบ่งภารกิจหลัก ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ			
5.1 ภารกิจที่ 1 ด้านอำนวยการและธุรการ			
5.2 ภารกิจที่ 2 ด้านรักษาความปลอดภัย			
5.3 ภารกิจที่ 3 ด้านการรักษาพยาบาล และการส่งด้านการแพทย์			
5.3.1 การดูแลรักษาด้านจิตใจและการเยียวยา (กลุ่มผู้เข้าพัก, บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน)	- มีบุคลากรที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตใน Organizational Quarantine - มีการประเมินคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตใน Organizational Quarantine สำหรับกลุ่มผู้เข้าพัก ช่วงหลังจากการเข้าพัก ตามแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Organizational Quarantine ของกรมสุขภาพจิต - มีระบบการดูแลสุขภาพจิตในบุคลากรแพทย์และทีมสนับสนุนอื่นๆ - Organizational Quarantine มีการสนับสนุนและจัดหากิจกรรม เพื่อผ่อนคลายลดความเครียด ตามบริบทของสถานที่	- มีแอปพลิเคชันการประเมินสุขภาพกายและจิตหรือรูปแบบที่สะดวกแก่ผู้ประเมิน - มีการนำกิจกรรมการฝึกสติและผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต	ให้บริการกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ทวี, Internet WIFI
5.3.2 การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน	ทีมแพทย์ใน Organizational Quarantine มีแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ฉุกเฉินเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น ได้แก่ ฆ่าตัวตาย โรควิตกกังวล การถอนสุรา ตามแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลจิตใจใน Organizational Quarantine ของกรมสุขภาพจิต		- บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ Organizational Quarantine สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในเบื้องต้นได้ - การส่งต่อตาม พ.ร.บ สุขภาพจิต (2562)
5.3.3 การดูแลรักษาโรคเจ็บป่วยทั่วไปและโรคเรื้อรัง			

แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน ซึ่งราชการกำหนด (Organizational Quarantine: OQ)	มาตรฐานที่ต้องดำเนินการ	มาตรฐานที่ควรพิจารณา	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
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 และ สุขภาพ			
6.3 ภารกิจที่ 6 ด้านการดูแลสุขภาพจิตและ โรคจิตเวช	- มีระบบ ประเมิน คัดกรอง ด้านสุขภาพจิต และทีมให้คำปรึกษารายบุคคลได้ - ระบบส่งต่อฉุกเฉินด้านจิตเวช		- ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต เป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษา (ให้พิจารณา)
7. การปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ด้าน การแพทย์ ในกรณีที่ผู้ถูกกักกันพยายามฝ่าฝืนหรือหลบหนี การคัดกรองประวัติด้านอาชญากรรมหรือประวัติทางคดี			



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในการดูแลจิตใจใน Organizational Quarantine

Organizational Quarantine (OQ) หมายถึง การกักกันผู้เดินทางที่ดำเนินการโดยองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการกักกัน

การให้การดูแลและแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่ม ก. กลุ่มผู้เข้าพักในสถานที่กักกัน

กลุ่ม ข. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน/บุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

ก. กลุ่มผู้เข้าพัก

1. ทีมสุขภาพจิตในพื้นที่ ประสานทีมผู้ดูแลหลักในสถานกักกัน Organizational Quarantine
2. ทีมสุขภาพจิต รายงานตัวกับ ผบ.สถานที่กักกัน Organizational Quarantine ชี้แจงภารกิจที่รับผิดชอบ พร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์
3. ทีมสุขภาพจิต ประเมินคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้ Google Form ในกลุ่มไลน์ของสถานที่กักกัน Organizational Quarantine
 - แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต
 - แบบประเมินความเครียด (ST-5)
 - แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)
 - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)
 - แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

หมายเหตุ

- ระหว่างวันที่ 2-5 ของการกักตัว ทีมสุขภาพจิตจะดำเนินการประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต หากพบผู้ป่วยจิตเวชเดิม จะติดตามเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง หากพบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจะให้คำปรึกษาและติดตามผล
 - ก่อนครบกักตัว 14 วัน ทีมสุขภาพจิตจะดำเนินการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่จะกลับสู่ครอบครัว ชุมชน แก่ผู้กักตัวที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
4. ทีมสุขภาพจิตจัดส่งสื่อ คำแนะนำการดูแลจิตใจตนเอง การจัดการความเครียด กิจกรรมขณะกักกันตัวในรูปแบบของ Application Infographic หรือคลิป VDO
 5. ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการสื่อสารถึงความต้องการ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านทางผู้ดูแลทางกลุ่มไลน์ของสถานกักกัน และทีมสุขภาพจิตจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในแต่ละรายตามความเหมาะสม
 6. จัดบริการการให้คำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ไว้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง กรณีผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่ที่ดูแลมีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิตด้วยตนเอง กรณีมีความเครียด ไม่สบายใจ

7. ระหว่างการเข้าพัก หากบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำ Organizational Quarantine ชักประวัติและประเมินอาการเบื้องต้นด้วยการพูดคุยกับบุคคลที่เข้าพักในสถานกักกัน พบมีอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมได้แก่

7.1 พบว่ามีประวัติป่วยทางจิตเวชเดิม ขาดการรักษา หรือผลการประเมินแบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวช พบอย่างน้อย 1 ข้อ

7.2 มีอาการนอนไม่หลับ พูดคุยคนเดียว เปิดทีวี/วิทยุเสียงดังทั้งคืน

7.3 มีประวัติดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด Hazardous drinker Harmful drinker มีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

7.4 มีอาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือ เอะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ทรัพย์สินและผู้อื่น

**** หากพบอาการเหล่านี้ ให้ประสานทีมสุขภาพจิตในพื้นที่/ทีมสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต

8. ระหว่างเข้าพักที่ Organizational Quarantine หากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานกักกัน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้เข้าพักที่ผิดปกติ เช่น เดินออกนอกห้อง ทำที่ลับสน หงุดหงิด สื่อสารไม่รู้เรื่อง ลืมวันลืมคืน ไม่รู้กาล เวลา สถานที่หรือบุคคล เหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่ผิดปกติ ควรรีบแจ้ง ผบ. เหตุการณ์และให้การช่วยเหลือโดยด่วน

9. กรณีจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรักษาอาการทางจิตเวช ประสานส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ /โรงพยาบาลจิตเวช จะดำเนินการดังนี้

9.1. ในเขตกรุงเทพมหานคร

9.1.1 ในเวลาราชการ จะประสานทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ Organizational Quarantine เพื่อเข้าประเมินสภาพจิตใจ และช่วยเหลือสุขภาพจิตเบื้องต้น หากทีมสุขภาพจิตประเมินแล้วจำเป็นเร่งด่วนสมควรต้องส่ง ตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิตต้องเข้ารับการประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Organizational Quarantine นั้นรับทราบ และ แจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้กับศูนย์ประสานงานกลาง MCATT กรมสุขภาพจิตที่ **หมายเลขโทรศัพท์ 081-8605943** รับทราบ เพื่อจะประสานศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ **โรงพยาบาล.....(ศูนย์ส่งต่อ)...**ให้และแจ้งกลับ Organizational Quarantine เพื่อที่จะเตรียมส่งไปโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการจะทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ **CXR CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST หากอายุเกิน 60 ปี เพิ่ม EKG พร้อมใบรายงานผล** ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการจะรับไว้รักษาก่อน (หากมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชต่อให้นายาทายมาด้วย)

9.1.2 นอกเวลาราชการ หากพบ case ตาม ข้อ 7 จำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิตต้องเข้ารับการประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Organizational Quarantine นั้นรับทราบ บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าเวรประเมินอาการเบื้องต้นแล้วพบว่าต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พร้อมแจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้ประสานงานทีม MCATT กรมสุขภาพจิตที่ **หมายเลขโทรศัพท์ 081-8605943** รับทราบ เพื่อจะประสานศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจโรงพยาบาล ให้และแจ้งกลับ Organizational Quarantine เพื่อที่จะเตรียมส่ง case ไปโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล โรงพยาบาล คู่ปฏิบัติการจะทำการตรวจ

ประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CXR CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST หากอายุเกิน 60ปี เพิ่ม EKG พร้อมใบรายงานผล ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึก ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการจะรับไว้รักษาก่อน (หากมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชต่อให้นำยาทางกายมาด้วย)

9.2 ต่างจังหวัด

9.2.1 ในเวลาราชการ ประสานทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ Organizational Quarantine เพื่อเข้าประเมินสภาพจิตใจ และช่วยเหลือสุขภาพจิตเบื้องต้น หากทีมสุขภาพจิตประเมินแล้วจำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิต ต้องเข้ารับการประเมิน ตรวจวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Organizational Quarantine นั้นรับทราบ และแจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ Organizational Quarantine เพื่อที่จะเตรียมส่งไปโรงพยาบาลในพื้นที่ โรงพยาบาลฝ่ายกายจะทำการตรวจประเมินอาการทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CXR CBC, ELECTROLYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST หากอายุเกิน 60ปี ตรวจ EKG พร้อมใบรายงานผลเพิ่มเติม ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษากายทางจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ให้รักษาฝ่ายกายก่อนหากไม่พบความเสี่ยงต่อชีวิตส่งต่อรักษาอาการทางจิต โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลจิตเวช (หากมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชให้นำยาทางกายมาด้วย)

9.2.2 นอกเวลาราชการหากพบ case ตามข้อ 7 จำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิตเข้ารับการประเมิน ตรวจวินิจฉัยและรักษาอาการทางจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำ Organizational Quarantine รับทราบ บุคลากรทางการแพทย์ประเมินอาการเบื้องต้นแล้วพบว่าต้องส่งต่อไปรับการรักษาอาการทางจิตเวช พร้อมแจ้งรายละเอียดข้อมูล case เพื่อที่จะเตรียมส่ง case ไปโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อตรวจประเมินอาการทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CXR CBC, ELECTROLYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST หากอายุเกิน 60ปี ตรวจ EKG พร้อมใบรายงานผล ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ให้รักษาฝ่ายกายก่อน หากไม่พบความเสี่ยงต่อชีวิตส่งต่อรักษาอาการทางจิต โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลจิตเวช (หากมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชให้นำยาทางกายมาด้วย)

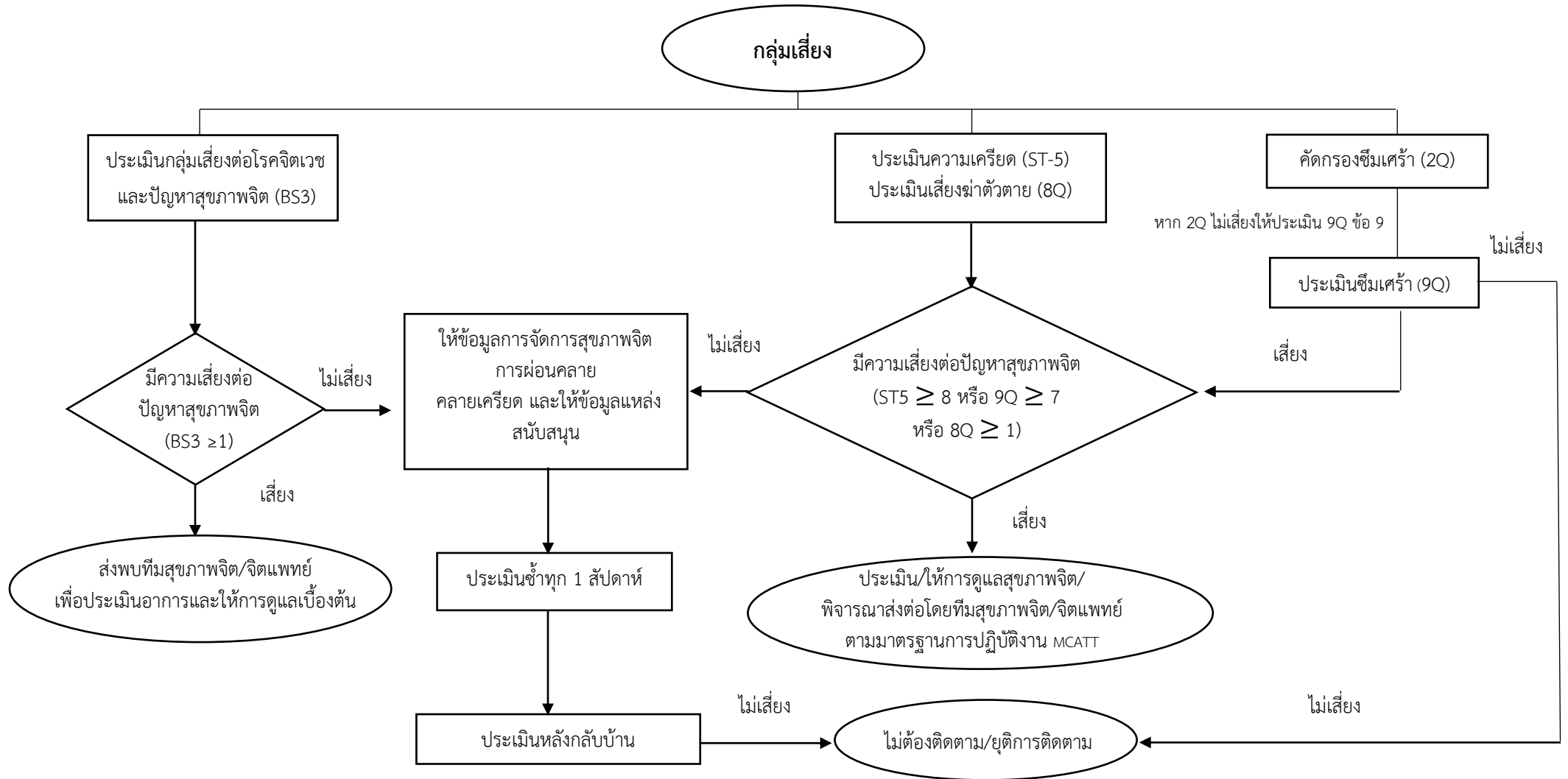
ข.บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

1. ให้ข้อมูลและการดูแลจิตใจตัวเองแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการปรึกษา/สายด่วน ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
3. ประเมินสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้การดูแลจิตใจลดความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burn out) หากพบว่า มีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิต ทีมสุขภาพจิตจะให้คำปรึกษาเบื้องต้น หรือส่งข้อมูลการดูแลแก่จิตแพทย์ เพื่อให้การประเมิน ตรวจวินิจฉัย และรักษา
4. ให้คำแนะนำเรื่องการส่งต่อผู้กักกันให้แก่หน่วยงานที่ดูแลสถานที่กักกัน และหน่วยแพทย์ประจำ Organizational Quarantine

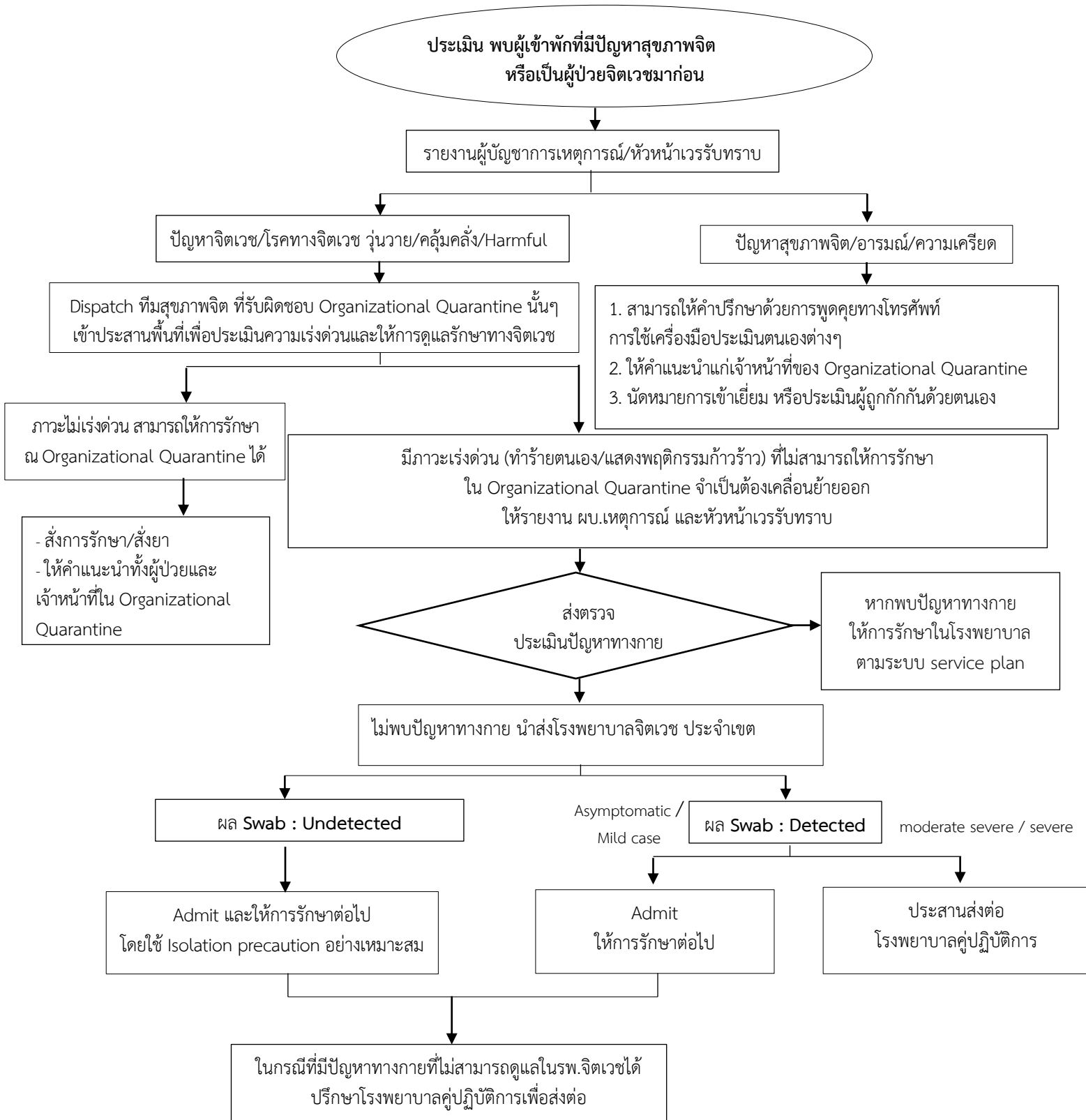
ตารางเสริมสร้างสุขภาพจิตประจำวัน

วันที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
วันที่ 1	เพลงปลั่งใจอี๊ด อี๊ด ฮู้ https://youtu.be/qM9U2_sHvHA	30 นาที
วันที่ 2	ทำความรู้จักปลั่งใจ https://www.youtube.com/watch?v=xCKuVtfjKAg&list=PLLwwkZrSz7QyW439mtJb3m7_PxE6fQ_iu&index=2	30 นาที
วันที่ 3	ปลั่งอี๊ด, ฉันลุกขึ้นฮู้ได้อีกครั้ง https://youtu.be/m4VOri0T88c	30 นาที
วันที่ 4	ปลั่งอี๊ด,ฉันมีสิ่งล้ำค่าเป็นกำลังใจ https://youtu.be/T2gr6zp10ZA	30 นาที
วันที่ 5	การจัดการความเครียด https://youtu.be/-Gdc44Y8EL0	30 นาที
วันที่ 6	ชีวิตคือการปรับตัว https://youtu.be/K6SGZocMrw0	30 นาที
วันที่ 7	ค้นหาหนทางใหม่ในการแก้ปัญหา https://www.youtube.com/watch?v=dy5cEFc4Xkw&list=PLLwwkZrSz7QyW439mtJb3m7_PxE6fQ_iu&index=7	30 นาที
วันที่ 8	5 ต. ดูแลใจกักตัวอย่างไรไม่เครียด https://youtu.be/ncxxazCzmbS	30 นาที
วันที่ 9	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที
วันที่ 10	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที
วันที่ 11	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที
วันที่ 12	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที
วันที่ 13	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที
วันที่ 14	Beautiful Mind (Playlist Ep. 1 – 19) https://www.youtube.com/watch?v=wT3jencCibg&list=PL-4s_7vZP-m5Ds5r4OBZjsaAtS2P8UEoh	30 นาที

แผนผังการประเมินและดูแลจิตใจในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



แผนผังภารกิจสุขภาพจิต/จิตเวช ใน Organizational Quarantine



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 พูดเสียงดัง 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 ($OAS \geq 2$) หากบุคลากรทางการแพทย์เข้าปราชญ์แล้วไม่สามารถดูแลจัดการได้ ให้ประสานทีมช่วยเหลือ รพภ. ดำรวจ ศูนย์แปลผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตามบริบทของสถานการณ์ ดำเนินการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น รายงานทีมแพทย์เพื่อให้การรักษาสงบพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 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

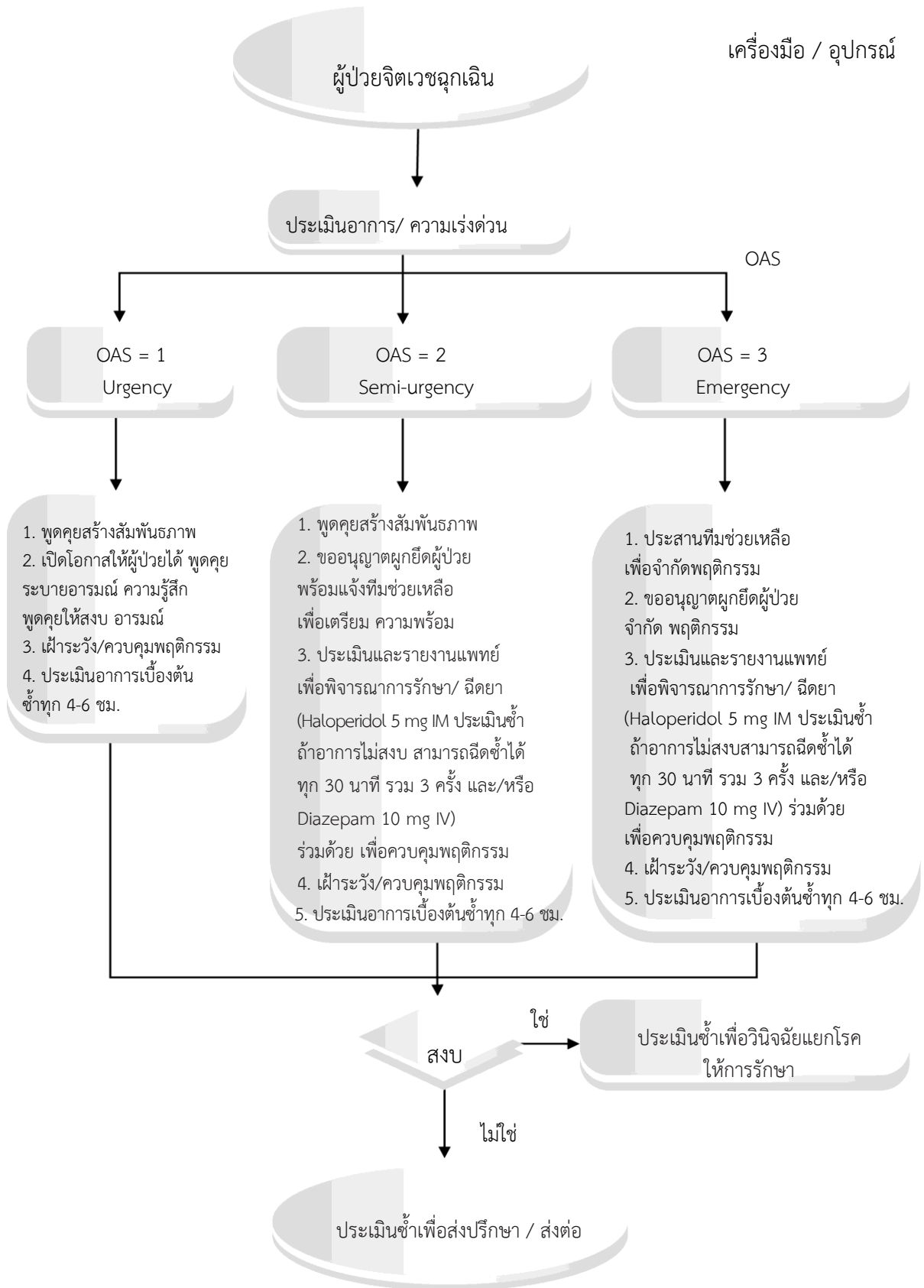
แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง

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 มีรอยขีดมีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ ของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ กรีดตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและ การแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ขีด เค็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือ เกิดการบาดเจ็บ ของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคาย ใช้คำรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือดึงผม ผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดังตะโกน ด้วยความโกรธ หรือ ตะโกน ด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง
3.พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบ กระชก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา เตะ ทบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงคำเดียวเท่านั้น 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/ปี ที่ประเมิน ____ / ____ / ____ 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. ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

*** หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ปรึกษาทีมสุขภาพจิตที่ดูแล Organizational Quarantine

แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 – 3
 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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 เช้ง				
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 ท่านรู้สึกหดหู่ 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 Quarantine

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ 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. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

***หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตายและส่งพบแพทย์

แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... 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 (Burnout)

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

แบบฟอร์มการส่งต่อ (ในเขตกรุงเทพมหานคร)

เอกสารประเมินการคัดกรองเบื้องต้นก่อนส่งต่อผู้ป่วย Cohort ward

ข้อมูลจาก Organizational Quarantine

วันเดือนปีที่ติดต่อ Cohort wardระยะเวลาที่ติดต่อ Cohort ward.....

Organizational Quarantine ชื่อโรงแรม.....ชื่อโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ.....

- ข้อมูลก่อนรับ Refer Admit

- 1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19 และแนบเอกสารยืนยันผลตรวจ

☐ ตรวจแล้ว

☐ ยังไม่ตรวจ

ระบุผลพร้อมวันที่ตรวจ.....

- 2) วันเดือนปีที่ผู้ป่วยเดินทางกลับจากต่างประเทศ

.....

- 3) อาการสำคัญที่ต้องการส่งมารักษา พร้อมประวัติการเจ็บป่วย

.....

.....

.....

- 4) ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษา

.....

.....

.....

- 5) ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด

.....

.....

.....

- 6) ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย โรคประจำตัวและการรักษา

.....

.....

.....

- 7) สภาพทางกาย ณ ปัจจุบัน

.....

.....

.....

- 8) เอกสารนำส่งจาก Organizational Quarantine (OQ refer form)

☐ มี

☐ ไม่มี

เอกสารสำหรับโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ

วันเดือนปีที่ติดต่อ Cohort wardระบุเวลาที่ติดต่อ 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.....

Medical Diagnosis.....

.....
.....

Current Medications.....

.....
.....

ลงชื่อ.....

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

หมายเหตุ : หลังส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หากพบผู้ป่วยมีสภาพทางกายที่ผิดปกติ

ตาม**เกณฑ์ภาวะเสี่ยงสูง (เอกสารแนบ)** ให้ส่งกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการได้