



กรมสุขภาพจิต



แนวทางการดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2564

ชื่อหนังสือ	แนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1		
ที่ปรึกษา	นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
	นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
บรรณาธิการ	นางสาวกัญญา ชาญวิรัตน์กุล	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
	แพทย์หญิงศุภรดา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
เผยแพร่ครั้งที่ 1	กรกฎาคม 2564		
จัดทำโดย	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข		



ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโคโรนา 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโคโรนา 19 ให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ทั่วถึง ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ทั้งด้านการจัดสรรทรัพยากร การบริหารจัดการด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโคโรนา 19 ที่เข้ารับบริการและดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม ที่อาจจะเกิดภาวะความเครียดวิตกกังวล ความหวาดหวั่น และสะสมจนกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจ ซึ่งอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้และนอกจากผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลสนามแล้วบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม ก็เป็นบุคคลสำคัญ จากภาระงานที่หนัก รวมทั้งมีความเสี่ยงสูงมากต่อการติดเชื้อ จนทำให้บุคลากรมีความเครียดหรือเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ในการทำงานได้เช่นกัน กรมสุขภาพจิตจึงมีการประมวลผลการดำเนินงานและปรับปรุง “แนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1” โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะทำงานปฏิบัติการ Operation ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ร่วมทีม MCATT ในการดูแลจิตใจประชาชนในโรงพยาบาลสนามในเขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 5 เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้มีแนวทางในการจัดบริการการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามให้กับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ต่อไป



	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	4
บทที่ 1	สถานการณ์และความเป็นมา
	นิยาม คำจำกัดความ
	กรอบแนวคิดการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม
	แผนผังการประเมินและดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม
บทที่ 2	ขั้นตอนการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม
บทที่ 3	คำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวัน
	ตัวอย่าง กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
	บทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
	ข้อค้นพบความรู้/การปฏิบัติที่ดี
บทที่ 4	แนวทางการดูแลจิตใจในสถานการณ์ COVID-19
	การดูแลผู้ป่วยเด็ก-ครอบครัว
	แนวทางการดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่น
	ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตเด็ก
	ข้อค้นพบความรู้/การปฏิบัติที่ดี
	การดูแลจิตใจผู้ป่วยหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
	การดูแลจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
	การดูแลจิตใจบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่
บทที่ 5	บทสรุป
ภาคผนวก	หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤต COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต
	สื่อองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
	แบบประเมินที่สำคัญ
	แบบประเมินอาการสำหรับเด็ก
	รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นในโรงพยาบาลสนาม
เอกสารอ้างอิง	

๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การกำหนดโครงสร้างระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสนาม บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม มีมาตรการที่บูรณาการเข้ากับการรักษาโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ป้องกันปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง เช่น พฤติกรรม บรยากาศที่ปราศจากการตีตรา กฎระเบียบ และความกลัวผลลบต่อตนเองที่จะเกิดขึ้นตามมา ประกอบด้วยสองกิจกรรม คือ

- 1) การจัดการกับความกลัวต่อโรค ทำโดยแพทย์ผู้รักษาและมีนักจิตวิทยาคลินิกคอยช่วยเหลือ และ
- 2) การจัดการกับความยากลำบากในการปรับตัว ทำโดยนักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอการจัดการโครงสร้างควรประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงบริการจากผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้ที่มีความต้องการในการดูแลเฉพาะทางเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาเฉพาะนั้นๆ หลักการสำคัญคือ “ความปลอดภัย” คำนี้ถึงสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม และคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรม โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม พัฒนาภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ และทำงานแบบบูรณาการ สอดคล้อง เน้นประสานงานภาคีเครือข่าย ช่วยเหลือส่งต่อ

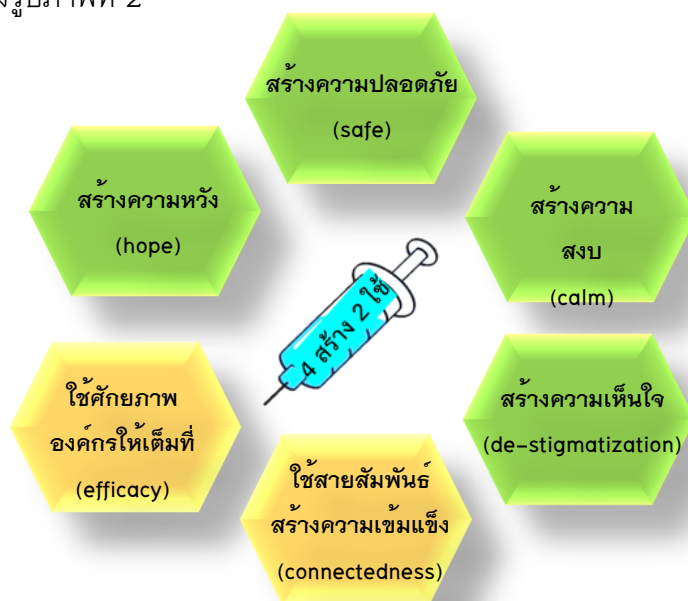


รูปภาพที่ 1 : พีระมิตมาตรการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม ตามแนวทาง IASC

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บริการที่สำคัญในการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนามในส่วนของ **การบริการหลัก** ประกอบด้วย **การดูแลสุขภาพกาย** เพื่อให้หายหรืออาการดีขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องมีการสร้างอนามัยส่วนบุคคลตามมาตรการ D-M-H-T-T คือ “อยู่ห่างไว้ – ใส่หน้ากากกัน – หมั่นล้างมือ – ตรวจไข้ไว้ – ใช้ไทยชนะ (และหมอลง)” และการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย และนำอยู่ รวมถึง **การดูแลสุขภาพจิต** มีการประเมินสุขภาพจิตที่จำเป็นตั้งแต่แรกเข้าระหว่าง และก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม จัดบริการ/กิจกรรมประจำด้านสุขภาพจิตให้ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ พัฒนาสุขภาพจิต และลดอคติ ภาพลักษณ์เชิงลบของสถานที่สร้างความเอื้ออาทรในชุมชนโรงพยาบาลสนาม **ด้านระบบสนับสนุน** ประกอบด้วย **การบริหารจัดการ** จะต้องมีวางแผนการทำงานของทีมตามแนวทางที่กำหนด จัดโครงสร้างพื้นฐานที่พอเพียง สร้างการนำที่มีประสิทธิภาพทุกระดับ มีแผนดำเนินงานที่ชัดเจน ระดมทรัพยากรที่จำเป็นในโรงพยาบาลสนามอย่างพอเพียง **การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ** ควรมีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง มีการสื่อสาร 2 ทางที่มีประสิทธิภาพ สม่่าเสมอ และทันเวลา ดำเนินกิจกรรมโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ทำและปรับปรุง **การจัดการบุคลากร** ควรมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และมีการเตรียมพร้อมบุคลากรให้ได้ตามคุณสมบัติ พอเพียง และปลอดภัย รวมทั้งมีการสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร

การนำหลักการ **4 สร้าง 2 ใช้** มาเป็นแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม ทั้งกลุ่มผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการเผชิญภาวะวิกฤต ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 องค์ประกอบของหลักการ 4 สร้าง 2 ใช้

ขอเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลักการ 4 สร้าง 2 ใช้ เป็นหลักการสำคัญในการสนับสนุนการเผชิญภาวะวิกฤต COVID – 19 ของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือประชาคมที่เกี่ยวข้อง เห็นถึงแนวทางและมาตรการในการดูแลจิตใจ ดังตารางต่อไปนี้

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	แนวทาง/มาตรการ สำหรับผู้ป่วย	แนวทาง/มาตรการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
สร้าง 1 สร้างความปลอดภัย Promote SAFETY	การให้สมาชิกทำตามกฎแห่งความปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> • เว้นระยะห่างทางสังคม • หมั่นล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ • สวมหน้ากากตลอดเวลาเมื่ออยู่ใน รพ.สนาม • ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีมือสัมผัส (โต๊ะ เก้าอี้ ที่หยิบจับ) 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดระบบป้องกันการติดเชื้อ • จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ และจัดการอบรม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน • จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรทั้งด้านที่พัก อาหาร การประกันชีวิต เพื่อความปลอดภัย • จัดบริการประเมิน ตรวจวินิจฉัย กรณีมีความเสี่ยงติดเชื้อ ส่วนกรณีบุคลากรติดเชื้อ ควรวางแผนการรักษา รายงานความคืบหน้า • และแจ้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน
สร้าง 2 สร้างความสงบ Promote CALM	<ul style="list-style-type: none"> • รับฟังข่าวสารที่เชื่อถือได้และใช้เวลากับสื่ออย่างเหมาะสม • ฝึกเทคนิคการคลายเครียด ที่เหมาะสมกับตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • สื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ แก่บุคลากรทุกระดับ เช่น line group เลี่ยงตามสาย • ทีมดูแลสุขภาพจิตประเมินบุคลากร ที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีกิจกรรมฝึกทักษะในการจัดการความเครียด
สร้าง 3 สร้างความคาดหวัง Instill HOPE	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เพื่อว่าสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ ด้วยการรับฟังข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หรือซักถามจากบุคลากรสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาหาแนวทางการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม ผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น line group การประชุม Conference ต่างๆ ของทีมบริหารจัดการ • จัดให้มีบอร์ดเพื่อแสดงความรู้สึก และแบ่งปันเรื่องราวดีๆ ใน รพ.สนาม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	แนวทาง/มาตรการ สำหรับผู้ป่วย	แนวทาง/มาตรการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
สร้าง 4 สร้างความเห็นใจ DE-STIGMATIZATION	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนาหรืออาชีพใด มีอาสาสมัครที่พร้อมช่วยเหลือและให้กำลังใจรวมทั้ง อาจสลับบทบาทกันเป็นแกนนำ จัดกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมเปิดใจ-คลายกังวล และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและเสริมพลังกัน 	<ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่น เขียนข้อความให้กำลังใจ สื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ
ใช้ 1 ใช้ศักยภาพให้เต็มที่ Promote EFFECTIVENESS	<ul style="list-style-type: none"> อาสาสมัคร/จิตอาสา ทำกิจกรรมหมุนเวียน เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร เป็นต้น เตรียมพร้อมการทำงาน/รายได้ หลังการรักษา สวัสดิการสำหรับผู้ป่วย (เช่น อาหารกลางวัน สบู่ หน้ากากอนามัย) 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือ 2 สัปดาห์ เพื่อลดความเหนื่อยล้า หมุดไฟ สนับสนุนสวัสดิการ แก่บุคลากร เช่น ค่าตอบแทนต่างๆ รถรับ-ส่ง ค่าเลี้ยงชีพ ฯลฯ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการดี เป็นอาสาสมัครเพื่อมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ
ใช้ 2 ใช้สายสัมพันธ์สร้างความเข้มแข็ง Promote social CONNECTEDNESS	<ul style="list-style-type: none"> สมาชิกที่ใกล้ชิด หรือทำกิจกรรมร่วมกันให้กำลังใจ ใส่ใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจผู้ที่อ่อนแอ หมุดหวัง ขาดกำลังใจ ส่งเสริมให้มีการติดต่อกันในครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวติดเชื่อ ควรอยู่ด้วยกัน 	<ul style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความกังวลที่เกิดขึ้นในกลุ่มก่อนและหลังการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ร่วมแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม รวมถึงการชื่นชม ให้กำลังใจบุคลากรทุกระดับ สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนแบ่งปันในเชิงบวก “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข” โดยใช้หลัก PPAR



สถานการณ์และความเป็นมา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เริ่มระบาดครั้งแรกในประเทศจีนตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ และเป็นโรคอุบัติใหม่ที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว หลังจากระบาดในประเทศจีน ได้มีผู้ป่วยติดเชื้อกระจายไปยังอีกหลายประเทศ และกระจายเข้าสู่ยุโรป อเมริกา ใช้เวลาเพียง 3-4 เดือนกระจายไปเกือบ 200 ประเทศทั่วโลก ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ต่อมาในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประกาศการระบาดทั่วโลก (Pandemic) และในประเทศไทยได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นรายแรกในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 นำไปสู่การแพร่ระบาดใหญ่ และมีมาตรการล็อกดาวน์ปิดประเทศเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศให้ต่ำตลอดเกือบปี ต่อมาเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ.2563 ได้เกิดการระบาดระลอกสองขึ้น โดยพบผู้ติดเชื้อที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนตรวจพบกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดเชื้อกระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ จนกระทั่งเดือน เมษายน 2564 พบการระบาดระลอกที่สามเป็นการระบาดในแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ทั้งกลุ่มสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ชุมชนแออัด เขตก่อสร้างทั้งในกรุงเทพและปริมณฑล ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีข้อสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดประเมินสถานการณ์ และจัดเตรียมพื้นที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อรองรับการแพร่ระบาด การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประชาชน และส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพมาเป็นเวลานาน ความชุกปัญหาสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ข้อมูลช่วงเดือนมกราคม 2564 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะหมดไฟ ภาวะความเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.52, 1.44, 13.37, 2.26 และ 0.32 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อมีภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟสูงถึงร้อยละ 2.54 และมีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 5.21 กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

นิยามและคำจำกัดความ



คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษา ผู้ป่วย COVID-19

ฉบับปรับปรุงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

นิยามและคำจำกัดความ

โรงพยาบาลสนาม (Field Hospital) หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดไว้ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 และได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบว่ามีมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ภายนอกตามมาตรฐาน ถ้าเป็นหอผู้ป่วยรวมต้องมีระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1 เมตร

สถานที่ อาจเป็นวัด หรืออาคารที่มีความพร้อมในด้านที่พัก ห้องน้ำ สิ่งแวดล้อม และการระบายอากาศที่เหมาะสม เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรืออาการเล็กน้อยจำนวนมาก โดยควรลงทะเบียนและเอกซเรย์ปอดก่อน (ถ้าทำได้)

การดูแลรักษา ใช้หลักการ Telemedicine & care และถ้ามีอาการมากขึ้นให้นำส่งโรงพยาบาลเครือข่าย

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยที่มีอาการ

i. เป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย หรือ มีอาการไม่รุนแรงเป็นกลุ่มเขียว/กลุ่มเหลือง ที่ไม่ต้องการออกซิเจนในการรักษา Oxygen Sat >96% (หากจำเป็นต้องให้ออกซิเจนต้องมีมาตรการที่ดีและปลอดภัย)

ii. อายุต่ำกว่า 65 ปี

iii. อาจมีโรคร่วมที่ควบคุมได้ภายใต้การรักษาแล้ว มากกว่า 6 เดือน

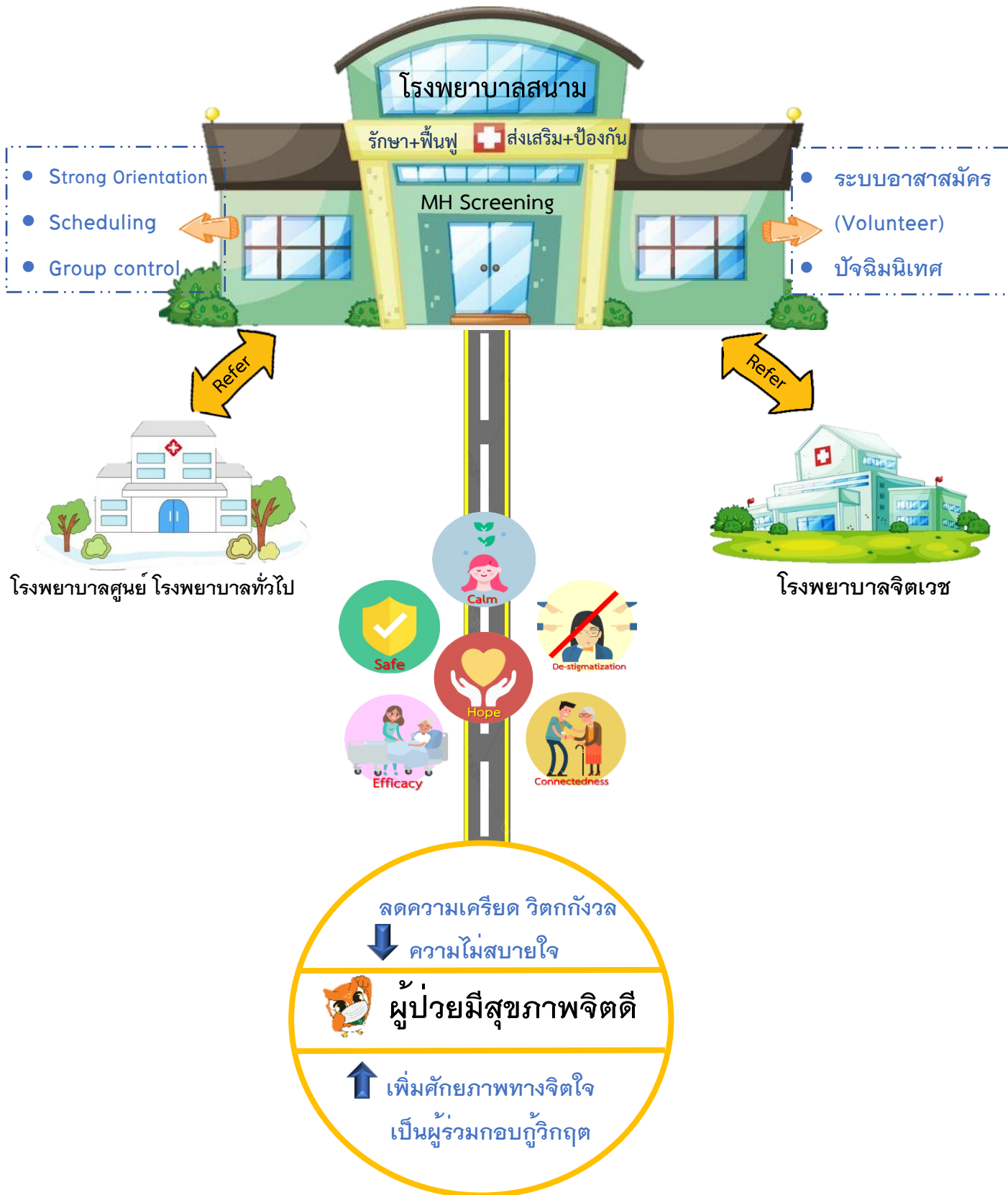
iv. อาจอยู่ร่วมเป็นครอบครัวได้

v. เป็นชาวต่างชาติสามารถสื่อสารได้

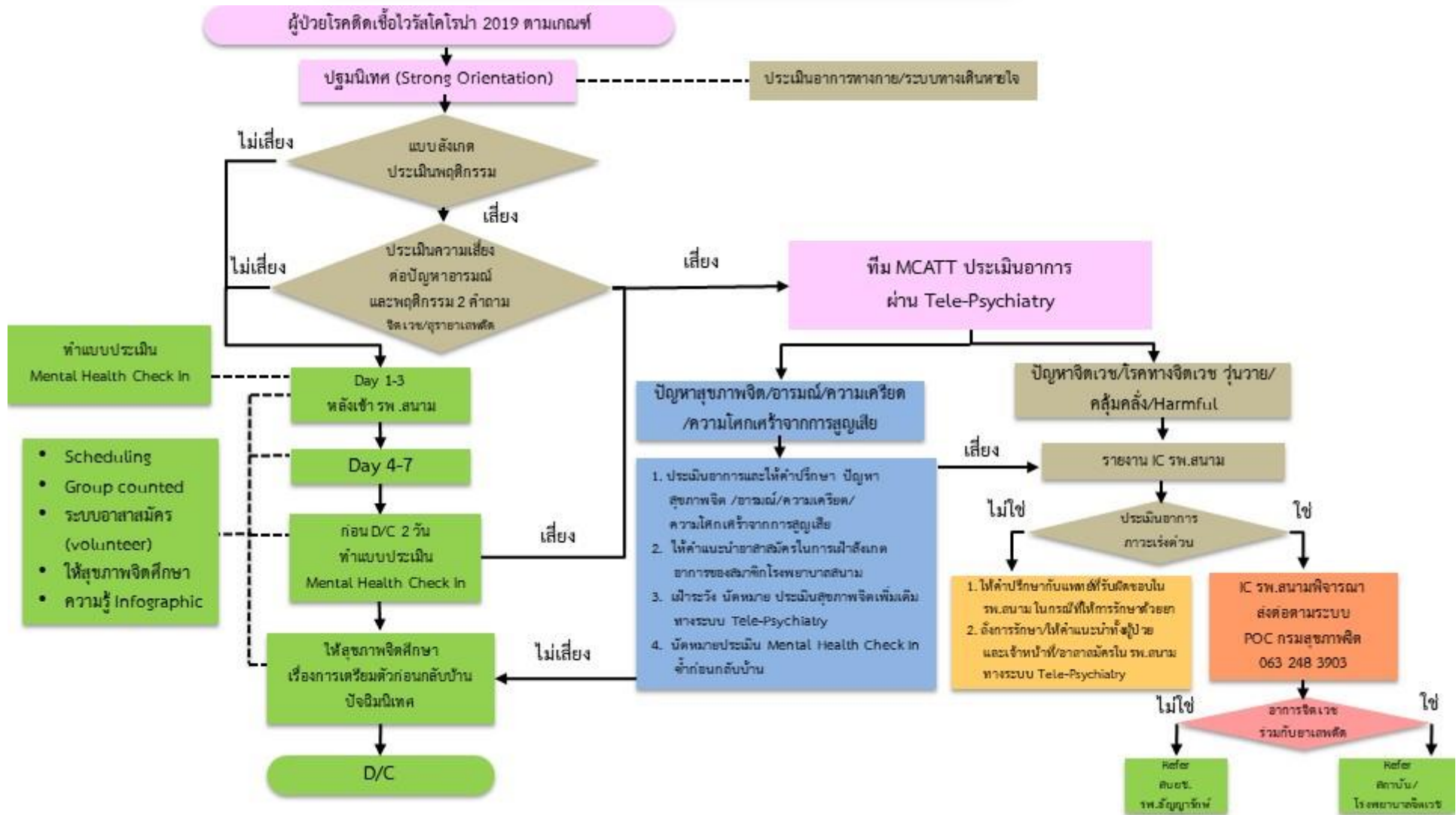
vi. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การใช้ชีวิตประจำวัน



กรอบแนวคิดการดูแลจิตใจในโรงพยาบาล



แผนผังการประเมินและดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม



***หมายเหตุ กลุ่มที่มีความเสี่ยง หมายถึง

ST5 มีผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 / **2Q** มีข้อใดข้อหนึ่ง / **9Q** มีผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 หรือมีข้อ 9 / **8Q** มีผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1



ขั้นตอนการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม

1. **ทีมสุขภาพจิต รายงานตัวกับ**ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของแต่ละพื้นที่ เพื่อชี้แจงภารกิจที่รับผิดชอบ
2. ส่งแบบประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นให้กับผู้เข้ารับบริการ ในรูปแบบ QR code (ผ่าน Admin กลุ่มไลน์พยาบาลที่ประสานโดยตรงกับผู้ป่วย) และมีติดต่อประชาสัมพันธ์ภายในบริเวณโรงพยาบาลสนาม โดยมีแบบประเมินดังต่อไปนี้

- แบบสังเกตประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
- แบบประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (BS2)
- แบบประเมินความเครียด (ST-5)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

การประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น จะประเมินในวันที่ 3 วันที่ 7 หรือ วันที่ 10 หลังจากการเข้ารับการรักษา ทีมสุขภาพจิตจะให้การดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีโรคจิตเวชอยู่เดิม เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรคเครียด ส่วนก่อนจำหน่ายจะให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ครอบครัว และชุมชน

3. ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองในรูปแบบของสื่อแผ่นพับ infographic หรือคลิปการจัดการความเครียด (ผ่าน Admin กลุ่มไลน์ของพยาบาลที่ประสานโดยตรงกับผู้ป่วย)
4. ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (ผ่าน Admin กลุ่มไลน์ของพยาบาลที่ประสานโดยตรงกับผู้ป่วย) และทีมสุขภาพจิตจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในแต่ละรายตามความเหมาะสม
5. กรณีผู้ป่วย/บุคลากรทางการแพทย์มีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้จัดบริการให้คำปรึกษา ณ โรงพยาบาลสนาม และสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง
6. ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลสนามหากบุคลากรทางการแพทย์สังเกต พบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่
 - 6.1 ไม่ทานอาหาร หรือไม่แจ้งข้อมูลสุขภาพประจำวัน
 - 6.2 เหม่อลอยหรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้
 - 6.3 ทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

6.4 มีปัญหาการนอน

6.5 สื่อสาร ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไร้ค่า ไม่มีที่พึ่ง

หากพบอาการดังกล่าว 1 ข้อ ประสานทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้การดูแลตามปัญหาที่พบ พร้อมบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้

7. ทีมสุขภาพจิต ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (BS2)

7.1 มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยานอนหลับ (อาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ซ้ำตัวตาย หรือ เอะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น)

7.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา กัญชา ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Hazardous drinker Harmful drinker มีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และมีพฤติกรรมแปลกๆ)

หากพบอาการดังกล่าว 1 ข้อ ทีมสุขภาพจิตประสานแพทย์ประจำโรงพยาบาลสนามเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น โดยหากมีความจำเป็นให้ประสาน Consult จิตแพทย์ สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

8. ระหว่างการเข้ารับรักษา หากสังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ผิดปกติ เช่น เดินออกนอกพื้นที่ โยนสิ่งของ ทำลายของ ทำที่สับสน หงุดหงิด สื่อสารไม่รู้เรื่อง สิ้นวันสิ้นคืน ไม่รู้สถานที่ สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่ผิดปกติ ควรรีบแจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือโดยด่วน

กรณีจำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชให้ประสานทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT โดย

8.1 ในเวลาราชการ ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ IC โรงพยาบาลสนามนั้นรับทราบ และแจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้กับทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ ตามระบบ Service plan ทั้งนี้ก่อนส่ง case ต้องทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย ให้ส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่ถ้าหากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลตามระบบ Service plan จะรับไว้รักษาก่อน

8.2 นอกเวลาราชการ หากพบ case ตามข้อ 7 และข้อ 8 จำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิต/สงสัยมีอาการทางจิต เข้ารับการประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ IC โรงพยาบาลสนามนั้นรับทราบ โดยบุคลากรทางแพทย์ที่เข้าเวรต้องประเมินอาการทางจิตเบื้องต้น พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล ทั้งนี้ก่อนส่ง case ต้องทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย ให้ส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่ถ้าหากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลตามระบบ Service plan จะรับไว้รักษาก่อน

บทที่ 3

คำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวัน

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสนาม จะต้องเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 14 วัน ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติโดยไม่แบ่งแยกทั้งเชื้อชาติ สัญชาติ หรืออาชีพใด เพราะมิได้เป็นผู้กระทำผิด ทุกคนมีคุณค่าที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยมีคำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับโรงพยาบาลสนามต่อไปนี้

1. จัดระบบบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมบทบาทสมาชิกในโรงพยาบาลสนาม จัดให้มีระบบอาสาสมัครจัดกิจกรรม มีการประชุมประจำวัน และสื่อสารกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยของแต่ละโซนในโรงพยาบาลสนาม โดยกำหนดอัตราส่วนอาสาสมัคร 1 คน ต่อสมาชิก 10 คน หรือผู้ป่วยที่มีอาการดี (กลุ่มอาการสีเขียว) เป็นอาสาสมัครดูแลกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มอาการสีเหลือง

2. มีการแบ่งผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ เช่น ดูแลความเรียบร้อย ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง จัดการอาหาร ชยะ เป็นต้น

3. จัดพื้นที่ส่วนกลางในการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น บริเวณพักผ่อน กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกสติ เป็นต้น

4. จัดให้มีพื้นที่/ห้อง สำหรับจัดกิจกรรม/นันทนาการ (Common room) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อผ่อนคลายความเครียดและสร้างความสงบทางใจ ลดความวิตกกังวล หรือดูแลสภาพความเป็นอยู่ของเพื่อนผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสนาม ให้มีการพูดคุย สร้างสายสัมพันธ์และความเข้มแข็งทางใจ แลกเปลี่ยนแบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ระหว่างการรักษา

5. จัดให้มีจอมอนิเตอร์ขนาดใหญ่ในพื้นที่ส่วนกลางสำหรับเปิดวิดีโอ ถ่ายทอดความรู้ ข่าวสาร เรื่องโรค หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด 19 ของกรมสุขภาพจิต หรือหลักสูตรต่างๆ ตามกิจกรรมที่โรงพยาบาลสนามจัดไว้ให้

6. จัดให้มีจอภาพประชาสัมพันธ์ ความรู้ในรูปแบบ Infographic ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

7. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ อาบน้ำ เปลี่ยนชุดลงถึงในจุดที่กำหนด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

8. การจัดตารางกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใจผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลสนาม เพื่อการผ่อนคลายทางใจหรือให้ความรู้ในการดูแลจิตใจตนเองในแต่ละวัน ควรคำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่ง ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย วัยของผู้ป่วย เนื่องจากหากจัดกิจกรรมไม่เหมาะสมกับวัยก็จะไม่ได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ดังตัวอย่างการดำเนินงาน 2 พื้นที่ ดังนี้

โรงพยาบาลสนามสงขลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น จะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใจทุกวัน โดยบุคลากรด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่เวลา 15.00 – 15.30 น. โดยจะมีการทำโปสเตอร์และประชาสัมพันธ์ก่อนทำกิจกรรมในไลน์กลุ่มทุกวัน รูปแบบการทำกิจกรรมใช้วิธีการ VDO Conference ทำผ่าน ZOOM โดยจะส่ง Link เข้าไลน์กลุ่มทุกวัน

ตัวอย่างตารางกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใจ

วันจันทร์ กิจกรรมสุขภาพจิตศึกษา เช่น การให้ความรู้เรื่องสถานการณ์โควิด-19 การประเมินตนเองด้วย Mental Health Check in กิจกรรมสุขภาพใจในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อช่วยเรื่องของความรู้สึกสงบ (Clam) กิจกรรมอ้อมกอดผีเสื้อ เป็นต้น ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ

วันอังคาร กิจกรรมผ่อนคลายตนเอง เช่น การนวด การกดจุด การออกกำลังกาย ผีกไอ ขยายปอด โยโย่งให้มีความสุข ให้ออกจากโควิด โดยนักกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย

วันพุธ กิจกรรมเฮลตี้มายด์ (Healthy mind) เช่น การฝึกสติ การดูแลจิตใจตนเองในสถานการณ์วิกฤต การจัดการกับอารมณ์ด้านลบ โดยนักจิตวิทยา

วันพฤหัสบดี กิจกรรมผ่อนคลายตนเอง เช่น การฝึกหายใจ หัวเราะบำบัด รวมทั้งกิจกรรมในรูปแบบ Virtual concert โดยผู้ป่วยสามารถขอเพลงผ่านไลน์กลุ่มได้ ดำเนินการโดยบุคลากรด้านสุขภาพจิต

วันศุกร์ กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก การทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นกิจกรรม Peer Group โดยนักสังคมสงเคราะห์ เน้นเรื่องการเข้าใจและให้โอกาส การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ปัจฉิมนิเทศ แบ่งปันประสบการณ์ กรณีที่กลับสู่ชุมชนแล้วถูกตั้งข้อรังเกียจ หรือทำให้รู้สึกไม่อยากให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน มีวิธีการจัดการกับตัวเอง ดูแลจิตใจตนเองอย่างไร และมีวิธีรับมือกับคนที่มาตั้งข้อรังเกียจอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งในชุมชนถือเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ทีมปฏิบัติงานประกอบด้วย ทีม MCATT ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลเครือข่าย ผลัดเวรกันไปปฏิบัติหน้าที่ ใช้วิธีจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกๆ วัน ช่วงเวลา 14.00 น. ได้แก่ การให้ความรู้สุขภาพจิตให้มีวิธีการคลายเครียดต่างๆ กิจกรรมเปิดเพลงเสียงตามสาย ดนตรีสด แม่โจ้ Radio โดยทีม MCATT เกมจากโปรแกรม menti ตอบคำถามชิงรางวัล ออกกำลังกาย คลายเครียด และนำสวดมนต์โดยคณะแม่ชีที่เป็นผู้ป่วยอาสาสมัคร เป็นต้น

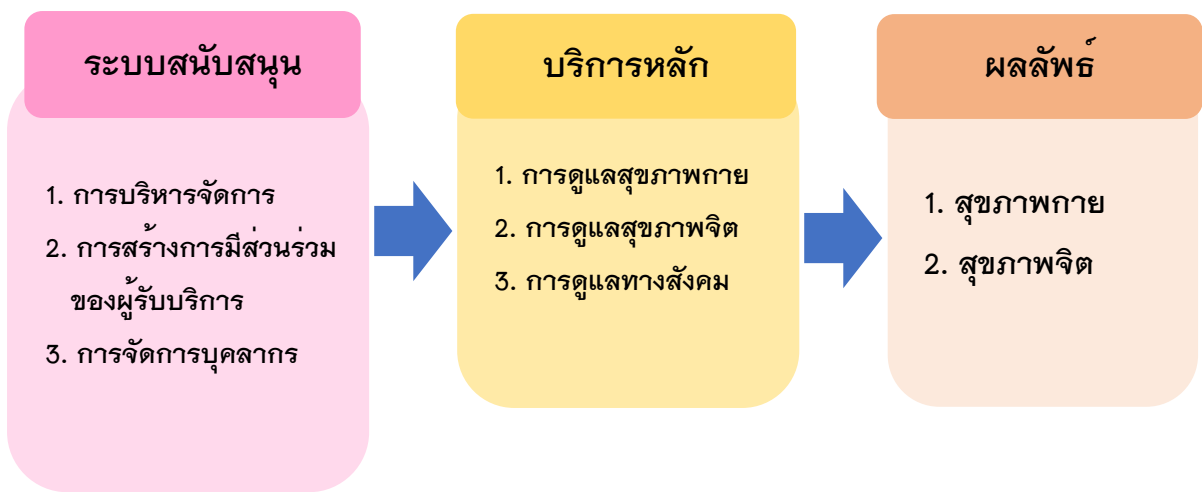
ตัวอย่าง ตารางกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เวลา	กิจกรรม	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
06.00 – 08.00	รับประทานอาหารเช้า และยาวัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> รับอาหารเช้าที่จุดบริการอาหารและเครื่องดื่ม สมาชิกกลุ่มสีเหลือง และสีเขียว วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน 	สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับยาเพิ่มเติม สามารถรับได้ที่จุดรับยา และติดต่อเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำ
08.00 – 10.00	รับคำแนะนำทางกาย	<ul style="list-style-type: none"> การดูแล รักษาอาการทางกาย การเฝ้าสังเกตอาการทางกาย 	หากมีอาการเหนื่อยหอบ ไข้สูง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทีมแพทย์และพยาบาล ผ่านช่องทางไลน์ และหากพบกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยหมดสติ หายใจไม่ออก ชักเกร็ง กระจกหรือเจ็บหน้าอกรุนแรง ให้ความช่วยเหลือได้ทันที
10.00 – 11.00	การปฏิบัติกิจวัตร	<ul style="list-style-type: none"> การวัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน อาบน้ำเป็นประจำทุกวัน ล้างมือบ่อยๆ และสวมหน้ากากอนามัย ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ 	หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น ห้ามดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ สมาชิกกลุ่มสีเขียว วัดไข้ 2 ครั้ง
11.00 – 12.00	รับประทานอาหารกลางวัน และยา	<ul style="list-style-type: none"> รับอาหารกลางวันจุดบริการอาหารและเครื่องดื่ม 	สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับยาเพิ่มเติม สามารถรับได้ที่จุดรับยา และติดต่อเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำ
13.00 – 14.00	วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน	สมาชิกกลุ่มสีเหลือง วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน	
14.00 – 16.00	การประเมินสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ทำแบบทดสอบด้านสุขภาพจิต Mental health check in การผ่อนคลายความเครียด 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินสุขภาพจิต วันที่ 3 วันที่ 7 หรือ 10
16.00 – 17.00	รับประทานอาหารเย็น และยา	<ul style="list-style-type: none"> รับอาหารกลางวันจุดบริการอาหารและเครื่องดื่ม 	<ul style="list-style-type: none"> สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับยาเพิ่มเติม สามารถรับได้ที่จุดรับยา และติดต่อเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำ
17.00 – 18.00	วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> สมาชิกกลุ่มสีเขียว วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน 	
21.00 – 22.00	วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> สมาชิกกลุ่มสีเหลือง วัดไข้ วัดความดันโลหิต วัดค่าออกซิเจน 	

บทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

กรมสุขภาพจิตมีกระบวนการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียนความสำเร็จ ในการดำเนินงานของคณะทำงานปฏิบัติการ Operation ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ร่วมทีมดูแลสุขภาพจิตประชาชนในโรงพยาบาลสนาม และร่วมทีม EOC ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตที่รับผิดชอบ มีการจัดระบบการดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต คัดกรอง ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือ และส่งต่อในกลุ่มที่มีภาวะเครียด ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ รักษาต่อเนื่องจนหายทุเลา ได้รับการส่งต่อตามระดับหน่วยบริการ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งได้รับความร่วมมือ จากทีมสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสนามเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 5 เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 12 เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งโรงพยาบาลสนามในเขตสุขภาพทุกแห่งที่เริ่มมีการดำเนินงาน เนื่องจาก การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ เดือน เมษายน 2564 มีความรุนแรงและแพร่ระบาดในทั่วทุกภูมิภาค

ผลจากข้อมูลที่ได้จากการประชุมเพื่อถอดบทเรียนนั้น เมื่อนำข้อมูลมาประมวลจะพบว่าการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่ได้ผลดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ การจัดระบบสนับสนุนที่ดี การจัดบริการหลักที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน เพื่อการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงนำมาซึ่งกรอบการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพจิตใจโรงพยาบาลสนาม



ข้อค้นพบ หลักการจัดกิจกรรมดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม



การเป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤต

การให้ผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤตที่เสียสละในการมาอยู่โรงพยาบาลสนาม เพื่อให้สังคมและคนไทยปลอดภัย



ปัจจัยนิเทศ

การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน วิธีจัดการ การดูแลจิตใจของตนเอง และวิธีรับมือกับการตีตราทางสังคม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของชุมชน

Group control

กำหนดกติกาในการอยู่ร่วมกัน และจัดตั้งกลุ่มไลน์



การสร้างกิจวัตรประจำวัน (Scheduling)

- ประเมินสุขภาพจิต ควบคู่กับทางกายเสมอ
- มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย
- มีประโยชน์ต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต



ระบบอาสาสมัคร (Volunteer)

- ออกแบบระบบอาสาสมัคร
- ถามความสมัครใจและความถนัด
- มีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงกระบวนการ
- ถามความสนใจที่จะเป็นอาสาสมัครต่อหลังออกจากโรงพยาบาลสนาม

Strong Orientation

แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสนาม ช่องทางสื่อสาร การดูแลจิตใจตนเอง



ข้อค้นพบความรู้ / วิธีการปฏิบัติที่ดี

1. **การปฐมนิเทศ (Strong Orientation)** เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาลสนาม เป็นการกำหนดเป้าหมายและทิศทางเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการรักษา และปรับตัวในการดำเนินกิจกรรมตลอดช่วงที่ต้องรักษาตัวได้ ดังต่อไปนี้

- **สื่อสารด้านการดำรงชีวิตในโรงพยาบาลสนาม** โดยผู้ป่วยใหม่ทุกราย จะได้รับการเพิ่มเข้าในไลน์กลุ่ม ทีมสุขภาพใจซึ่งเป็น admin จะส่ง VDO แนะนำการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลสนาม และ Infographic เรื่องการดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม รวมทั้ง Link ของ Mental Health Check in ในไลน์ส่วนตัวของผู้ป่วย

- **ผู้ป่วยที่เข้ามาก่อนจะมีกิจกรรม Orientation** แนะนำผู้ป่วยที่เข้ามาใหม่ในเรื่องการปฏิบัติตัวและกฎกติกาในการอยู่ร่วมกัน

- **จัดทำแผ่นพับเพื่อประชาสัมพันธ์** เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลสนาม และ VDO Orientation ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสนาม

2. **ระบบจิตอาสา (Volunteer)** ระบบอาสาสมัคร ควรมี 4 องค์ประกอบ

1. มีการออกแบบระบบ งานที่อาสาสมัครจะเข้ามาช่วยได้
2. มีการถามความสมัครใจและความถนัดของอาสาสมัคร
3. มีการประชุมหารือผ่านทางไลน์หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อให้อาสาสมัครช่วยให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง

4. มีการถามความสนใจที่จะเป็นอาสาสมัครโรงพยาบาลสนามต่อ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่หายและมีภูมิคุ้มกันโรค

กำหนดบทบาทให้แก่อาสาสมัคร

1. การจัดตารางเวรทำกิจวัตรประจำวันในพื้นที่ส่วนรวม มอบหมายงานตามความถนัดของอาสาสมัคร เช่น ทำความสะอาด เก็บขยะ ประกอบเตียงสนาม ดูแลด้านการพยาบาล เป็นต้น

2. มีการสื่อสารผ่านการกระตุ้นพูดคุยใน Group Supportive ซึ่งผลจากการพูดคุย Group Supportive อาจจะยังไม่เห็นภาพระบบ Volunteer ชัดเจน แต่เป็นเห็นผลได้จากทางอ้อม โดยหลังจากที่มีการพูดคุยเรื่องนี้ ผู้ป่วยจะขออุปกรณ์ทำความสะอาด น้ำยาขัดห้องน้ำ เป็นต้น หรือสิ่งของจำเป็นอื่นๆ เพื่อช่วยเหลืองานในภาพรวม

3. Group control

- มีการกำหนดกติกาในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งถ้าผู้ป่วยอยากจะปรับกติกาในการอยู่ร่วมกันก็สามารถพูดคุยและเสนอแนะร่วมกันได้

- จัดตั้งกลุ่มไลน์บ้านเลขที่ (Group Control) เพื่อกำกับติดตามและช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสื่อสาร ตอบกลับ เช่น ติดตามการตอบแบบประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check in ในวันที่ 3 และวันที่ 10 ของการเข้ารับการรักษา

4. การสร้างกิจวัตรประจำวัน (Scheduling) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามจำเป็นต้องได้รับการตรวจและให้ความสำคัญในการประเมินสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพทางกายเสมอ โดยทีมสุขภาพจิตมีการประเมินตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาลสนาม เมื่อลงทะเบียนเข้าพัก ระหว่างเข้าพัก จนกระทั่งก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม

หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือพบผู้มีปัญหาโรคทางจิตเวช (กรณีไม่เร่งด่วน) จะได้รับการประเมินและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยทีมสุขภาพจิตร่วมกับจิตแพทย์ของโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ แต่หากพบว่า มีภาวะเร่งด่วน/ความเสี่ยงสูงจะส่งต่อไปยัง cohort ward ของ โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่หรือของโรงพยาบาลจิตเวช ตาม Flow การดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามต่อไป

ก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านสุขภาพจิต ก่อนออกจากโรงพยาบาลสนามจะมีการประเมินสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health Check in อีกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้สุขภาพจิตศึกษา เช่น เรื่อง “การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน” และหลังออกจากโรงพยาบาลสนามแล้ว จะมีการติดตามภายใน 1 สัปดาห์ทุกราย สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จะมีการให้คำแนะนำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา และนัดหมายเพื่อโทรติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะพิเศษ

1. กรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามเป็นกลุ่มวัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมผู้ดำเนินกิจกรรมต้องปรับลักษณะการพูดคุย น้ำเสียงให้เสมือนเป็นวัยรุ่นตามไปด้วย ใส่พลังงานเกินร้อยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณดำเนินกิจกรรมมีพลังเหลือล้น จนต้องทำให้ผู้ป่วยอยากลุกขึ้นมาเข้าร่วมทำกิจกรรม

2. มีการจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ให้น่าสนใจ และแนะนำกิจกรรมโดยใช้วิธีบอกอ้อมๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย ไม่บอกตรงๆ เพื่อให้เกิดความสนใจ เช่น กิจกรรมจับปะละ คือ กิจกรรมยืดเหยียด

3. กิจกรรมทั้งหมดจะมีการบันทึกวีดีโอ และส่ง Link ให้ผู้ป่วยสามารถดูผ่านไลน์กลุ่มอีกครั้งได้ทุกกิจกรรม

4. ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหมาย มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลสนาม เช่น ความกลัว ความกังวล ความรู้สึกเริ่มเบื่อ การเริ่มมีความหวัง ควรมีการปรับกิจกรรมเสริมที่เหมาะสมของแต่ละช่วงเวลาใน 5 วันแรก 5 วันกลาง 5 วันหลังการทบทวนระบบ Scheduling ที่ดี ก็จะเป็นตัวช่วยได้มาก

5. **การเป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤต** ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในโรงพยาบาลสนามเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงที่เข้ารับการรักษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการชื่นชม ให้กำลังใจ ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ตัวอย่างกิจกรรมที่ได้ดำเนินการและประสบความสำเร็จ ได้แก่ มีการแต่งเพลงให้แก่ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในผู้ร่วมกอบกู้วิกฤต เผยแพร่เป็น VDO ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่า เป็นผู้สร้างภาระให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้เริ่มกอบกู้วิกฤต เป็นผู้ที่เสียสละในการมาอยู่โรงพยาบาลสนาม เพื่อให้สังคมและคนไทยในประเทศปลอดภัย

6. **ปัจฉิมนิเทศ** การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม อย่างน้อย 14 วัน ปัจฉิมนิเทศ เป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ความกังวล รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาในการหาทางออก วิถีคิด การรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น การถูกรังเกียจหรือรู้สึกไม่อยากให้กลับเข้าไปในชุมชน มีวิธีจัดการกับตัวเองอย่างไร ดูแลจิตใจตนเองอย่างไร และมีวิธีรับมือกับคนที่มาตั้งข้อรังเกียจเราอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งในชุมชน สามารถบูรณาการกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นกิจกรรม Peer Group โดยนักสังคมสงเคราะห์ เน้นเรื่องการเข้าใจและให้โอกาสซึ่งกันและกัน และประเด็นการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ที่ผู้ป่วยอาจเป็นผู้ร่วมเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกัน

บทที่ 4

แนวทางการดูแลจิตใจในสถานการณ์ COVID 19

การดูแลผู้ป่วยเด็ก-ครอบครัวที่ติดเชื้อ COVID-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบเด็กปฐมวัยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 1,557 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ซึ่งจากมติการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการด้วย 4 แนวทางดังนี้

แนวทางที่ 1 กรณีเด็กเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ปกครองเป็นผู้ติดเชื้อ ให้เข้ารับการรักษาโดยเน้นให้จัดอยู่เป็นกลุ่มครอบครัว

แนวทางที่ 2 กรณีเด็กเป็นผู้ติดเชื้อแต่ผู้ปกครองไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ให้เด็กเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนผู้ปกครองที่อายุไม่เกิน 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สามารถเข้าดูแลเด็กในสถานพยาบาลได้

แนวทางที่ 3 กรณีเด็กไม่เป็นผู้ติดเชื้อแต่ผู้ปกครองเป็นผู้ติดเชื้อ ให้ญาติเป็นผู้ดูแลหากไม่มีญาติ หรือผู้ดูแลเด็ก ให้ส่งเด็กไปยังสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักเด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้ดูแลต่อไป แต่ถ้าในชุมชนพบเด็กไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจำนวนมาก อาจพิจารณาใช้พื้นที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นที่ดูแลเด็ก โดยพิจารณาจากความพร้อมของสถานที่ บุคลากร และการบริการจัดการตามดุลพินิจคณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร

แนวทางที่ 4 กรณีที่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้คณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณาให้เหมาะสมตามบริบทเพื่อดำเนินการดูแลเด็กต่อไป

ทั้งนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ 4 แนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ โดยให้ยึดหลักการดูแลเด็กไม่แยกจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการดำเนินงานของทีมสุขภาพจิต

แนวทางการดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับประชาชนในทุกกลุ่มวัย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อจิตใจของคนทุกวัย โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็ก ซึ่งยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อความไม่แน่นอนเท่าผู้ใหญ่ พวกเขายังขาดทักษะหลายอย่างที่จะรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 12 ปี นอกจากนี้ ความเครียดทางจิตใจจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการจำกัดการเดินทาง หรือการควบคุมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างการแพร่ระบาด ยิ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิม ทำให้พวกเขาต้องการการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น ในสถานการณ์เช่นนี้ เด็กต้องการแหล่งที่พึ่งทางใจ และคำแนะนำจากผู้ใหญ่ หรือผู้ดูแล เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของพวกเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน หรือขาดกิจกรรมเพื่อปลดปล่อยโลมใจจากสถานการณ์แพร่ระบาด เช่น การที่เด็กถูกแยกกักในสถานที่บางแห่ง

กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และครอบครัวของเด็กเหล่านั้น สำหรับเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปใช้แนวทางการดูแลจิตใจเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใหญ่

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

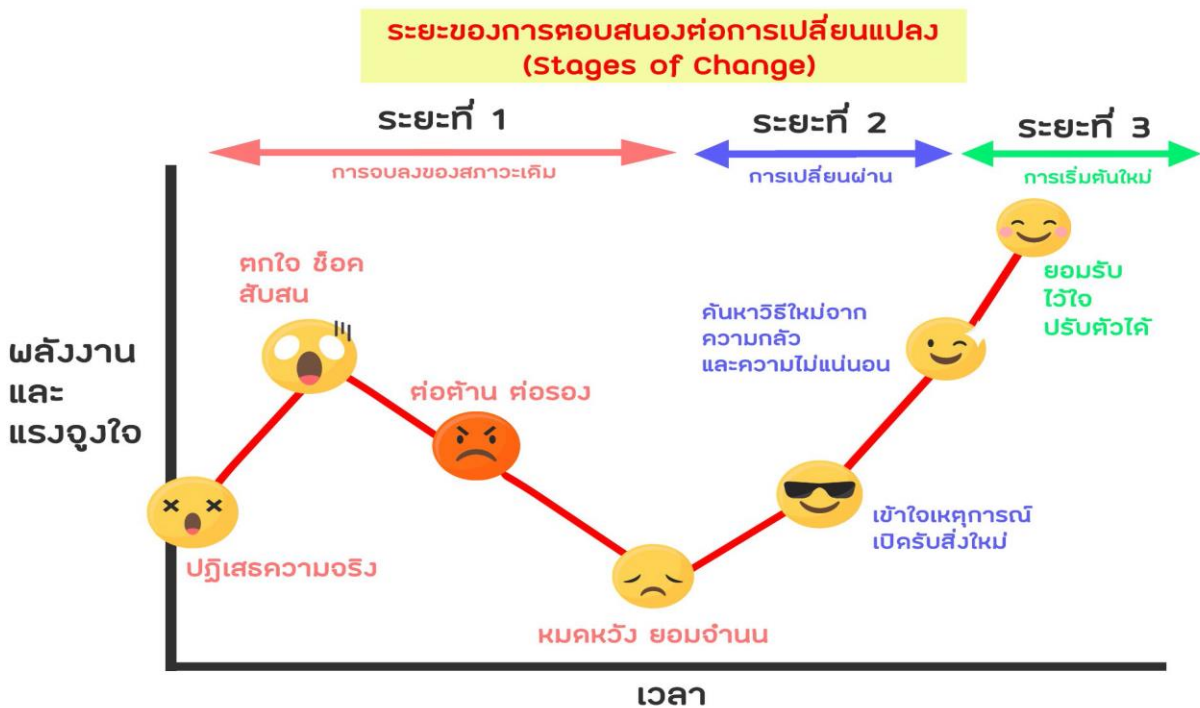
1. หวาดกลัวต่อแยกจากสมาชิกในครอบครัว
2. หวาดกลัวต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (โดยเฉพาะเมื่อมีญาติติดเชื้อ COVID-19)
3. การไม่ได้เล่น หรือพบปะกับเพื่อนๆ
4. ขาดกิจกรรมยามว่างในพื้นที่ปลอดภัย เช่น สนามเด็กเล่น หรือสนามกีฬา
5. ถูกกีดกัน หรือมีปฏิกิริยารังเกียจจากโรงเรียนหรือชุมชน
6. ประสบกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

ข้อแนะนำในการดูแลจิตใจเด็ก

1. แสดงความเข้าใจการตอบสนองที่ปกติในสถานการณ์วิกฤติ

บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ดูแลเด็กในโรงพยาบาลสนาม ควรแสดงความเข้าใจ และมองการแสดงออกของเด็กเป็นการตอบสนองปกติในสถานการณ์วิกฤติ ดังแสดงในรูปภาพที่ 3

"ความวิตกกังวล" ที่เกิดกับเด็ก หากสังเกตและมองเห็นได้ จะทำให้สามารถอยู่ในตำแหน่งที่ดีในการเป็นที่พึ่งของเด็กได้



2. บอกเล่าเหตุการณ์ให้เด็กฟังอย่างตรงไปตรงมา

ควรอธิบายเหตุการณ์ด้วยท่าทีที่สงบและนุ่มนวล เพื่อให้เด็กรู้สึกปลอดภัยมากพอจะเข้าใจความหมายของสถานการณ์นั้น เช่น เหตุการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ของสมาชิกในบ้าน ทำให้ไม่สามารถอยู่ด้วยกันได้ชั่วคราว เพราะอาจติดเชื้อกันได้ โดยแนะนำว่าใครต้องไปอยู่ที่สถานที่ใด ระยะเวลาานประมาณเท่าใด “พ่อ/แม่...จะต้องให้หนูไปอยู่ในสถานที่....ชั่วคราว”

3. ช่วยเหลือเด็กให้รู้จักและจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

ผู้ใหญ่ ผู้ดูแลเด็ก สามารถช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) แก่เด็ก โดยการเพิ่มความสามารถของเด็กในการรู้จัก ตระหนักถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเรียกว่าอะไร เมื่อเด็กรู้จักและเข้าใจว่า อารมณ์นี้คือ เสียใจ โกรธ วิตกกังวล จะช่วยให้พวกเขาเลือกวิธีจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และช่วยเพิ่มการควบคุมจัดการตัวเอง (self-regulation) ของเด็ก โดยผู้ใหญ่ บอกเด็กขณะที่เกิดอารมณ์ได้ตรงๆว่า "ตอนนี้หนูรู้สึกกลัว/ รู้สึกไม่ชอบ ที่ต้องอยู่ห่างจากพ่อแม่"

เพิ่มกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมยามว่าง เพื่อให้เรียนรู้อารมณ์ และการจัดการกิจวัตรประจำวัน และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตัวเอง เท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น กิจกรรมศิลปะ วาดภาพ ใช้แผนภาพสื่ออารมณ์ การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ

4. ช่วยให้เด็กสามารถคงกิจวัตรประจำวันคล้ายเดิมได้มากที่สุด

อารมณ์และพฤติกรรมของเด็กได้รับผลกระทบจากกิจกรรมในแต่ละวันได้อย่างมาก เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การเล่น การเรียนรู้ การออกกำลังกาย จึงควรจัดกิจกรรม กิจวัตรประจำวัน ที่คาดเดาได้หรือค่อนข้างคงที่ เพื่อลดความรู้สึกถึงสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการปรับตัวของเด็ก โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเครียดสูง เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ขัดขวางกิจวัตรประจำวันของเด็ก เช่น เด็กถูกย้ายที่อยู่ ผู้ใหญ่จำเป็นต้องช่วยให้เด็กรักษากิจวัตรประจำวันเป็นไปตามปกติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ พยายามไม่ปล่อยให้เด็กอยู่เพียงลำพัง จำเป็นต้องมีผู้ที่เด็กไว้วางใจคอยสังเกตการณ์ด้วยระยะห่างที่เหมาะสม เมื่อเด็กต้องถูกแยกจากผู้ปกครอง เช่น ต้องถูกแยกกักในสถานที่อื่น ผู้ดูแลเด็กควรรักษาการติดต่อกันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก โดยช่วยเหลือให้เด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครอง โดยอาจจะผ่านช่องทางออนไลน์ หรือโทรศัพท์ได้อย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจตามมาจากการถูกบังคับให้ต้องปรับตัวอย่างกระทันหันเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ขัดขวางกิจวัตรประจำวันของเด็ก

5. พยายามสอบถามถึงความต้องการของเด็ก

เด็กเป็นผู้รู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของตัวเองมากที่สุด ดังนั้น การให้เด็กได้มีโอกาสบอกสิ่งที่เขาต้องการ จะช่วยให้เด็กรู้สึกมีคุณค่า สามารถควบคุมอะไรบางอย่างได้ และสามารถเชื่อมสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ใหญ่และเด็กคนอื่น เช่น หากเด็กต้องถูกแยกไปอยู่ในสถานที่แยกดูแล เด็กจะนำของติดตัวไปด้วยเพื่อลดความคิดถึงบ้านหรือผู้ปกครอง หรือเด็กชอบรับประทานอาหารอะไร มีของเล่นอะไรที่ชอบเล่น เลือกลงเวลาที่จะติดต่อกันเป็นประจำ ช่วยกันจัดตารางกิจกรรมประจำวัน เสริมทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจให้ดียิ่งขึ้น โดยการชวนให้เด็กจินตนาการถึงเหตุการณ์บางอย่างที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และช่วยคิดถึงวิธีรับมือกับสถานการณ์เหล่านั้น เมื่อเด็กให้ความร่วมมือผู้ใหญ่แสดงความชื่นชมเพื่อให้เด็กมั่นใจว่าเขาสามารถจัดการเพื่อให้เหตุการณ์ผ่านพ้นไปด้วยดี เป็นการเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) แก่เด็กให้ยืดหยุ่นและรับมือกับสถานการณ์ท้าทายในชีวิตต่อไปได้

6. สร้างความมั่นใจว่าผู้ดูแลเด็กในขณะนั้นเป็นที่พึ่งพิงให้เด็กได้

ผู้ใหญ่ ผู้ดูแลเด็ก เป็นต้นแบบสำคัญต่อเด็ก เพราะเป็นตัวช่วยในการรับมือกับสถานการณ์ในชีวิต ให้เด็กเห็น รวมทั้งการจัดการความวิตกกังวลของตัวเองจากผู้ปกครองเองจากการขาดอิสรภาพ การแยกจากคนอื่นเป็นที่รัก หรือการตัดขาดการสื่อสารกับผู้อื่น รวมทั้งความไม่แน่นอนในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในกรณีที่ตัวเด็กเองต้องไปอยู่ในสถานพยาบาล หรือเด็กต้องไปอยู่กับผู้ดูแลคนอื่น ในขณะที่ผู้ปกครองหลักยังรักษาตัวอยู่ เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัย สงบ และมั่นคง รวมไปถึงการได้เห็นแบบอย่างที่ดีในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตได้หากผู้ที่ต้องดูแลเด็กมีความยากลำบากในการจัดการปัญหาของตัวเอง จะยิ่งพบกับความเครียดในการช่วยเหลือเด็กมากขึ้น **ข้อควรคำนึง** สำหรับผู้ใหญ่ หรือผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงข่าวสารทางอินเทอร์เน็ตได้ง่าย **ข้อควรระวัง** คือ ข่าวสารนั้นเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ก่อนจะถ่ายทอดต่อแก่เด็ก เพื่อลดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ผู้ปกครองที่เป็นแพทย์หญิง จะมีความเปราะบางทางอารมณ์และเกิดความเครียดสูงกว่า ไม่ว่าจะเป็ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือผลกระทบรุนแรงทางจิตใจ เมื่อเทียบกับเพศชาย

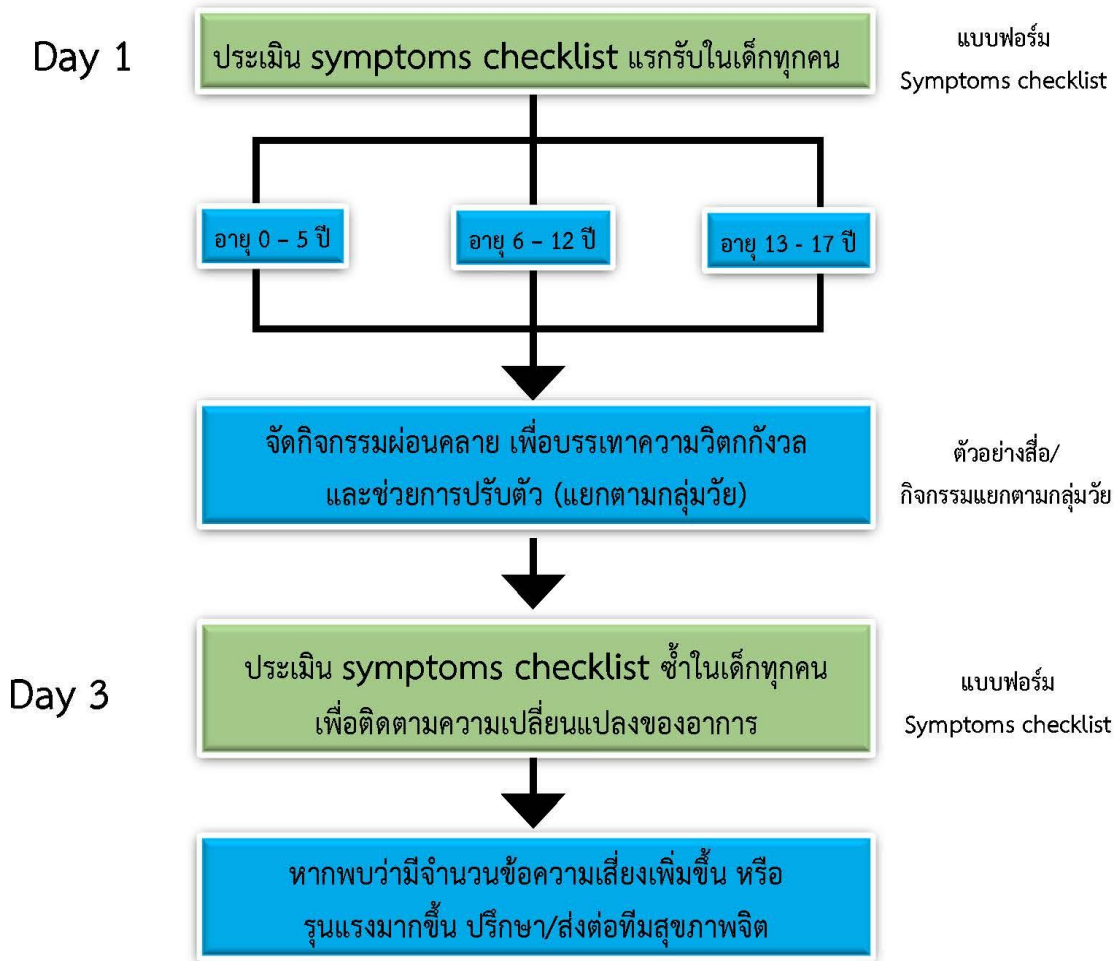
จึงควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ หากบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีสุขภาพจิต จำเป็นต้องให้การปรึกษาแก่ผู้ปกครอง จำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์การเข้าถึงด้วยช่องทางต่างๆ นอกเหนือจากการพบซึ่งหน้า อย่างเพียงพอและเข้าถึงง่าย เช่น การโทรศัพท์ หรือสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ในสถานที่แยกกัก หากมีการแยกกักหรือเข้ารับการรักษาทั้งครอบครัว ผู้ดูแลสามารถช่วยลดความเครียดต่อสถานการณ์ได้โดยเพิ่ม **"วัดขึ้นครอบครัว"** เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

1. **เพิ่มพลังบวก** ครอบครัวช่วยกันมองหาจุดแข็ง ข้อดีของคนในครอบครัวในภาวะยากลำบาก ยืดความหวัง และโอกาสในอนาคต สร้างมุมมองด้านบวก มองเห็นทางออกในทุกปัญหา
2. **เพิ่มพลังยืดหยุ่น** โดยการให้มีกิจกรรมร่วมกัน ร่วมกันช่วยเหลือในสถานการณ์ยากลำบาก ช่วยกันแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนบทบาท ทำหน้าที่แทนกันได้
3. **เพิ่มพลังร่วมมือ** โดยการแบ่งปันความรู้สึก คิดหาทางออก สื่อสารด้วยถ้อยคำที่เป็นบวก เพื่อเสริมกำลังใจ ต่อกัน เกิดความปรองดอง เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าอุปสรรค

ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตเด็ก

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก)



กิจกรรมแนะนำสำหรับเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสนาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความผ่อนคลาย ใ้ร่างกายและลมหายใจ ช่วยให้จิตใจสงบขึ้น

กิจกรรม	ขั้นตอน
<p>มหัศจรรย์แห่งลมหายใจ</p>	<p>มหัศจรรย์ที่ 1 : สัญญาณชีพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เด็กๆ ยืนขาแยกห่างจากกันเล็กน้อย ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง วางซ้อนที่บริเวณสะดือ 2. กล่าวกับเด็กๆ ว่า "ขอให้เด็กๆ ค่อยๆ หายใจเข้าทางจมูก สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วค่อยกลั่นลมหายใจไว้ครู่หนึ่ง จากนั้นค่อยๆ เปิดปากเล็กน้อย แล้วพ่นลมหายใจออกทางปากช้าๆ" (ให้ฝึกประมาณ 3 รอบ) <p>มหัศจรรย์ที่ 2 : คุณภาพชีวิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เด็กๆ ยืนขาแยกห่างจากกันเล็กน้อย ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 ข้างกดที่จุดกึ่งกลางของรักแร้ นิ้วมือที่เหลืออีก 4 นิ้ว ประคองไว้บริเวณราวนม พับข้อศอกเข้าหาตัวเป็นท่าเตรียม 2. กล่าวกับเด็กๆ ว่า "ขอให้เด็กๆ ค่อยๆ หายใจเข้าทางจมูก แล้วกลั่นลมหายใจไว้ จากนั้นค่อยๆ ยกข้อศอกขึ้น พร้อมแล้วหายใจออกทางปากช้าๆ เปิดปากเล็กน้อย ค่อยๆ ลดแขนข้อศอกลงอยู่ในท่าเตรียม" (ให้คำสั่งซ้ำประมาณ 3 ครั้ง) <p>มหัศจรรย์ที่ 3 : การเชื่อมโยงชีวิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่าโยโย่ที่ 1 ให้เด็กๆ ยืนขาแยกห่างจากกันเล็กน้อย แล้วกล่าวกับเด็กๆ ว่า "ขอให้เด็กๆ หายใจเข้าช้าๆ พร้อมวาดมือขึ้นไปพนมบนศีรษะ ให้แขนตรง หลังตรง แขนแนบข้างหู จากนั้นค้างไว้สักครู่หนึ่ง พร้อมเตรียมหายใจออกค่อยๆ หมุนฝ่ามือออก ค่อยๆ หายใจออกพร้อมคิดว่าแขนลงจนแนบข้างลำตัว 2. ท่าโยโย่ที่ 2 ยังยืนในท่าเดิมกล่าวกับเด็กๆ ว่า "ขอให้เด็กๆ ค่อยๆ หายใจเข้าช้าๆ ยืดแขนมาข้างหน้าตรงๆ แล้วค่อยๆ ยกขึ้นไปจนเหนือศีรษะ ค้างไว้สักครู่หนึ่ง เตรียมหายใจออก พ่นลมหายใจออกทางปาก แล้วคว่ำฝ่ามือลงมาข้างหน้าช้าๆ" <p>*ทั้ง 2 ท่า ให้ทำซ้ำประมาณ 3 ครั้ง</p>
<p>จินตนาการสร้างความผ่อนคลาย</p>	<p>ผู้นำการฝึกเริ่มด้วยการกล่าวกับเด็ก ดังนี้</p> <p>ขอให้พวกหนูหลับตาลง เพื่อที่จะฟังเล่าเรื่องราวจินตนาการ ซึ่งหนูสามารถมองเห็นได้ในขณะที่หลับตา พวกหนูบางคนอาจรู้สึกว่าการหลับตาลงทำได้ยาก ถ้าเป็นแบบนี้ ก็ขอให้หนูเอนตัวลงนอน แล้วปิดตาของหนูด้วยฝ่ามือ ในตอนแรกนี้ จะสอนให้หนูรู้จักการหายใจที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยหนูได้ยามที่หนู รู้สึกตื่นเต้น ในยามนั้นหนูมักจะ หายใจเร็วแรง ซึ่งทำให้หนูไม่ได้รับอากาศที่พอเพียง ให้พวกหนูแต่ละคนเอามือทั้งสองข้างวางไว้บนท้อง วางมือไว้เฉยๆ โดยไม่ต้องกด ให้หนูหายใจเข้า จนรู้สึกว่ท้องของหนูพองลง เหมือนลูกบอล หนูรู้สึกว่ท้อง ของหนูพองขึ้น เหมือนลูกโป่งใบโต พองขึ้นและพองขึ้น...เฮอะ...ปล่อย ลมหายใจออกมาทางปลายจมูก และรู้สึกว่ท้องของหนูค่อยๆ เล็กลง.... เอ้าใหม่ะ หายใจเข้า จนรู้สึกว่ท้องพองขึ้น พองขึ้น.. อย่างน้อย 3 เท่า ดีมาก...ค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกมาทางปลายจมูก ค่อยๆ พ่น ลมหายใจออกมา รู้สึกท้องค่อยๆ แปปเล็กลง (ให้เด็กฝึกผ่อนคลายลมหายใจเช่นนี้สักระยะ จนสามารถ ผ่อนคลายลมหายใจได้ปรึน)</p>

กิจกรรม

ขั้นตอน

เออล่ะ....หลับตาลง นั่งให้สบายที่สุดเท่าที่หนูจะทำได้ หนูลองฟังเรื่องต่อไปนี่ (เล่าเรื่องอย่างช้าๆ) มันเป็นวันที่มีแสงแดดสดใส เป็นวันที่สวยงามมากวันหนึ่ง อากาศไม่ร้อนเกินไป และไม่เย็นเกินไป เป็นวันที่สบาย....และเรากำลังจะพากันไปเดินเล่นบนทุ่งหญ้าสีเขียว หญ้านั้นมีสีเขียวและนุ่มสบาย มีดอกไม้สีสวยๆ ขึ้นอยู่รอบๆ ตัวเรามีกลิ่นหอมอ่อนๆ โขยไปทั่ว เราเดินกันอย่างสบายใจไปเรื่อย จนกระทั่งมองเห็นป่าละเมาะอยู่ไกลออกไป และเรารู้สึกว่าพวกเราทุกคนต่างก็อยากจะได้เข้าไปไต่ร่มเงาที่เย็นสบายของป่าละเมาะแห่งนั้น....และแล้วเราก็ได้เข้ามานั่งอยู่ไต่ร่มเงาไม้ที่เย็นสบายแล้ว พวกเธอแต่ละคนกำลังหยิบกล่องอาหารที่อยู่ข้างในของเธอลงมา และคิดว่า "อะไรนะ มันต้องเป็นอาหารหรือขนมที่ฉันชอบเป็นแน่" พวกเธอลองนึกถึงรสชาติและกลิ่นของอาหารหรือขนมนั้น มันมีสีกลิ่นหรือหน้าตาเป็นอย่างไรบ้าง... เออล่ะ..... คนที่สามารถรู้สึกได้ หรือมองเห็นภาพของอาหารแล้ว ให้ค่อยๆ สืบตาขึ้นไป..."

จากนั้นผู้นำกลุ่มให้เด็กวาดภาพหรือเล่าถึงอาหาร/ขนม และรสชาติของมัน ที่เขามองเห็นจากจินตนาการ ผู้นำกลุ่มอาจเปลี่ยนแปลงเรื่องที่เล่าให้หลากหลายแตกต่างกันออกไป เช่น ไปเจอสัตว์ที่หนูชอบหรืออยากเจอ หรือได้เดินเข้าไปเที่ยวในสถานที่ในฝัน เป็นต้น และกิจกรรมนี้ควรจบด้วยการให้เด็กได้ฝึกผ่อนคลายลมหายใจอีกครั้ง

**การฝึกสร้าง
ความคุ้นเคย
ที่ละน้อยกับ
สิ่งที่กลัว/
ไม่สบายใจ**

การลดความกลัวหรือวิตกกังวลนั้นจะทำ เป็นลำดับทีละลำดับ

ขั้นที่ 1 บอกกับเด็ก ดังนี้ ผ่อนคลายตัวเองให้ดีที่สุด เท่าที่หนูจะทำได้ ผ่อนคลายส่วนต่างๆ ของหนูตามสบาย และหายใจราบเรียบสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 2 หลับตานึกให้เห็นภาพ สิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจในระดับเล็กน้อย ถ้าสามารถมองเห็นภาพของสิ่งนั้นได้โดยไม่รู้สึกรู้สียงหรือตึงเครียด ให้ทำตามอีกขั้นอีกขั้น โดยนึกถึงภาพ สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจเพิ่มทีละเล็กน้อย ถ้าภาพที่มองเห็นทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ให้สลัดภาพนั้นทิ้งไปเสีย และกลับมาที่การฝึกผ่อนคลายตนเองอีกครั้ง

ขั้นที่ 3 ใช้จินตนาการถึงการจัดการเพื่อเอาชนะความกังวล ความกลัว จินตนาการถึงภาพของตนเองกำลังตกอยู่ในสถานการณ์นั้น ลองมองตนเองสิว่าเธอจำเป็นต้องทำอะไรบ้างเพื่อมองเห็นภาพกำลังจัดการสถานการณ์นั้นอยู่

- ก. เธอต้องลงมือทำอะไร
- ข. เธอลองให้ความหมายต่อสถานการณ์นั้นให้แตกต่างออกไปได้อย่างไรบ้าง

ขั้นที่ 4 ให้จบกิจกรรมนี้ด้วยการผ่อนคลายตนเองอีกครั้ง และด้วยข้อคิดทางบวก ฝึกซ้อม จินตนาการที่จะเอาชนะความกลัว กังวลให้บ่อยๆ เท่าที่ทำได้ ยิ่งจินตนาการได้ชัดเจนเท่าไรก็ฝึกได้มีคุณภาพมากขึ้นเท่านั้น

นิทานลูกหมี
คิดถึงพ่อ

เปิด E-book นิทาน “ลูกหมี คิดถึงพ่อ” สอนเรื่องการแยกจากครอบครัว สำหรับเด็ก
ให้กับเด็กเล็ก โดยมีผู้ใหญ่ หรือปกครองร่วมฟัง



วีดีโอนิทาน : ลูกหมีคิดถึงพ่อ



ข้อค้นพบความรู้ / วิธีการปฏิบัติที่ดี

โรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก “แม่คือ” อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ เป็นการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กเล็ก มีข้อค้นพบจากการดำเนินงานดังนี้

การสร้างกิจวัตรประจำวัน (Scheduling)

1. ควรให้เด็กอยู่ในบรรยากาศที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวัน มีการดูแลให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันเหมือนปกติที่ไปโรงเรียน มีกิจกรรมการเล่น จัดทำสื่ออุปกรณ์ให้ครูและผู้ปกครองพาเด็กทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อให้เด็กสนุกสนานเพลิดเพลิน รับประทานอาหาร เข้านอนตามปกติ ดังเช่น มีการใช้ศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัด Program ให้มี Scheduling เหมือนกับชีวิตตามปกติของเด็ก ทำให้เด็กสามารถปรับตัวในช่วงที่ต้องกักตัวได้ดีขึ้น

2. ควรมีการประเมินด้านสุขภาพจิตของเด็กด้วยเครื่องมือสำหรับเด็ก เช่น ทีมสุขภาพจิต โรงพยาบาลดอยสะเก็ดประเมินสุขภาพจิตเด็กด้วยเครื่องมือ symptom checklist ในวันที่ 3, 7, 13 ของการอยู่ในโรงพยาบาลสนาม และหากพบปัญหาสุขภาพจิต ให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตาม Guideline “แนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในสถานการณ์ COVID-19” ที่ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้ให้ไว้

การดูแลจิตใจผู้ป่วยหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

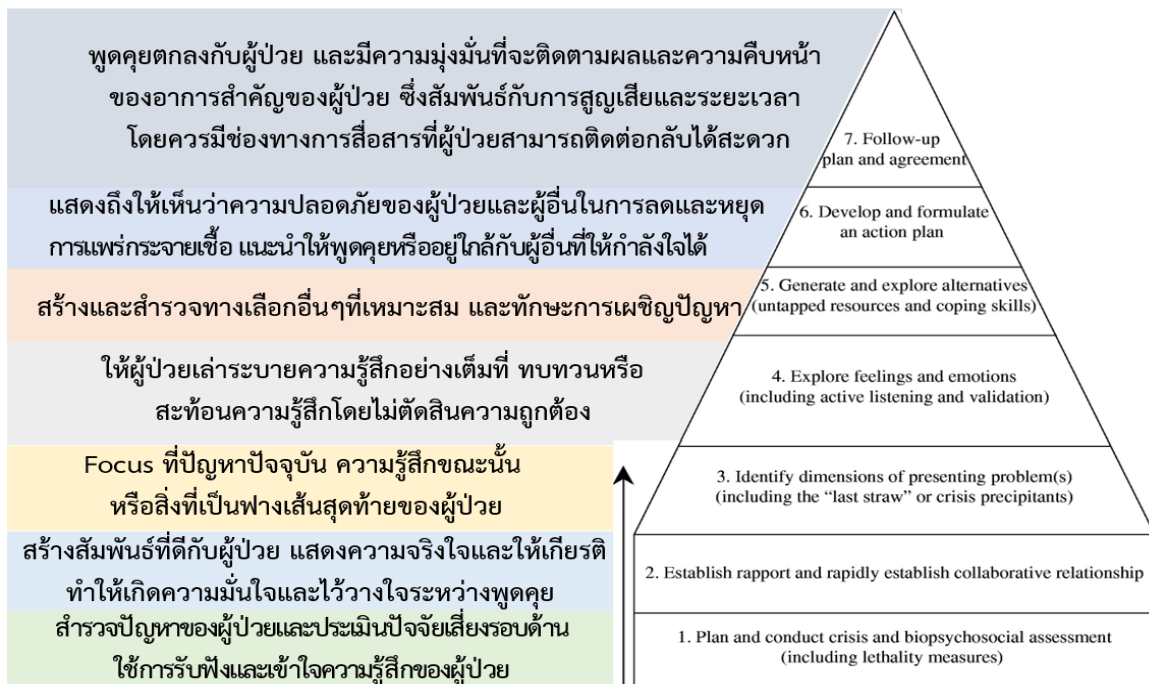
จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเกิน 70% เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งพบว่าเกิดจากการแพร่เชื้อในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด คนรู้จัก เพื่อนบ้าน ติดไปสู่ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิต และด้วยเงื่อนไขของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับโรคภัยเพียงลำพัง ญาติพี่น้อง และครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ทำให้เพียงดูแลกันผ่านปลายสายโทรศัพท์ หรือบางรายอาจไม่มีโอกาสในการสื่อสาร พูดคุยกันเลย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มป่วย เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนถึงในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นการเสียชีวิตแบบไม่มีโอกาสได้เห็นหน้า พูดคุย โอบกอด ร่ำลากัน

เมื่อเกิดการสูญเสียในภาวะปกตินั้นครอบครัวจะสามารถนำร่างของผู้เสียชีวิตไป ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อได้ ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญของครอบครัว ในการส่งบุคคลอันเป็นที่รักไปสู่สุคติ เป็นคุณค่าทางใจของผู้ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ แต่ด้วยลักษณะของโรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ พิธีกรรมดังกล่าวถูกกดทอนลง และร่างต้องถูกเผาในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อตัดตอนความเสียดังที่ยังมีอยู่ ซึ่งอาจสร้างความคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความโศกเศร้าสูญเสียอย่างร้ายแรง ส่งผลกระทบทางจิตใจต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตและอาจฝังใจไปอีกยาวนาน ความตายอย่างโดดเดี่ยวของผู้ป่วยนั้น อาจหมายถึงความโดดเดี่ยวทางใจของครอบครัวและญาติที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป และอาจกลายเป็นภาวะโศกเศร้าที่ผิดปกติได้ในที่สุด การดูแลจิตใจครอบครัวของผู้เสียชีวิตหลังจากการสูญเสียให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อทราบประวัติสำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งส่วนใหญ่ในครอบครัวจะไม่ใช้การติดเชื้อคนเดียว แต่คนอื่นก็ติดเชื้อด้วย และมีโอกาสที่ญาติหรือครอบครัวจะเสียชีวิตด้วยโรคนี้ นั่นอาจทำให้ไม่มีโอกาสได้รับการดูแลกันในเครือญาติ หลักการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น มีดังนี้

ให้	รับ	แสดง	อนุญาต	ป้องกัน
ติดต่อกับ ครอบครัวผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ สื่อสารให้ข้อมูล การรักษาที่ เข้าใจง่ายแก่ ผู้ป่วยและ ครอบครัว	รับรู้และเข้าใจ ความคาดหวังที่ มีต่อ กระบวนการ รักษา	แสดงออก ความเห็นอกเห็น ใจ และเข้าใจ ใจความต้องการ ของผู้ป่วย	ให้สมาชิก ครอบครัวของ ผู้ป่วยได้แสดง อารมณ์ ความรู้สึกต่อกัน	แจ้งข่าวอาการ เป็นระยะ ให้ ครอบครัวได้รู้ว่า ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่ดี ป้องกัน ความเข้าใจผิด และความขัดแย้ง กับทีมแพทย์ ผู้รักษา

ความโคกเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองปกติของบุคคล เมื่อประสบกับการสูญเสีย เป็นกระบวนการที่ทำให้จัดการกับปัญหาและเผชิญปัญหาไปได้ ในกรณีที่จัดการกับปัญหาไม่ได้ เช่น เศร้าแล้วไม่ดีขึ้น อาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ บางรายอาจมีความเจ็บปวด หากมีสาเหตุรวมอื่นๆ เช่น เป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเองต่ำปรับตัวในสังคมได้น้อย ขาดการสนับสนุนด้านสังคม ต้องอยู่ตัวคนเดียว มีความสัมพันธ์แบบพึ่งพากับผู้เสียชีวิต (คนรัก พ่อแม่ ลูก ญาติ) เคยมีประวัติการสูญเสีย หรือเป็นผู้ที่มีประวัติการรักษาด้านจิตเวชมาก่อน บางรายสูญเสียแล้วความเศร้าไม่ดีขึ้นสักที ซึ่งอาจจะต้องการการดูแลเพิ่มเติม แต่โดยทั่วไป ความโคกเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ใช้เวลา 4 - 6 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤต การให้ความช่วยเหลือเพื่อให้รับรู้ปัญหาตามความเป็นจริงและสามารถหาวิธีเผชิญปัญหาได้ ถ้าได้รับการเยียวยาจิตใจ ส่วนใหญ่ก็จะค่อยๆ จัดการและผ่านไปได้



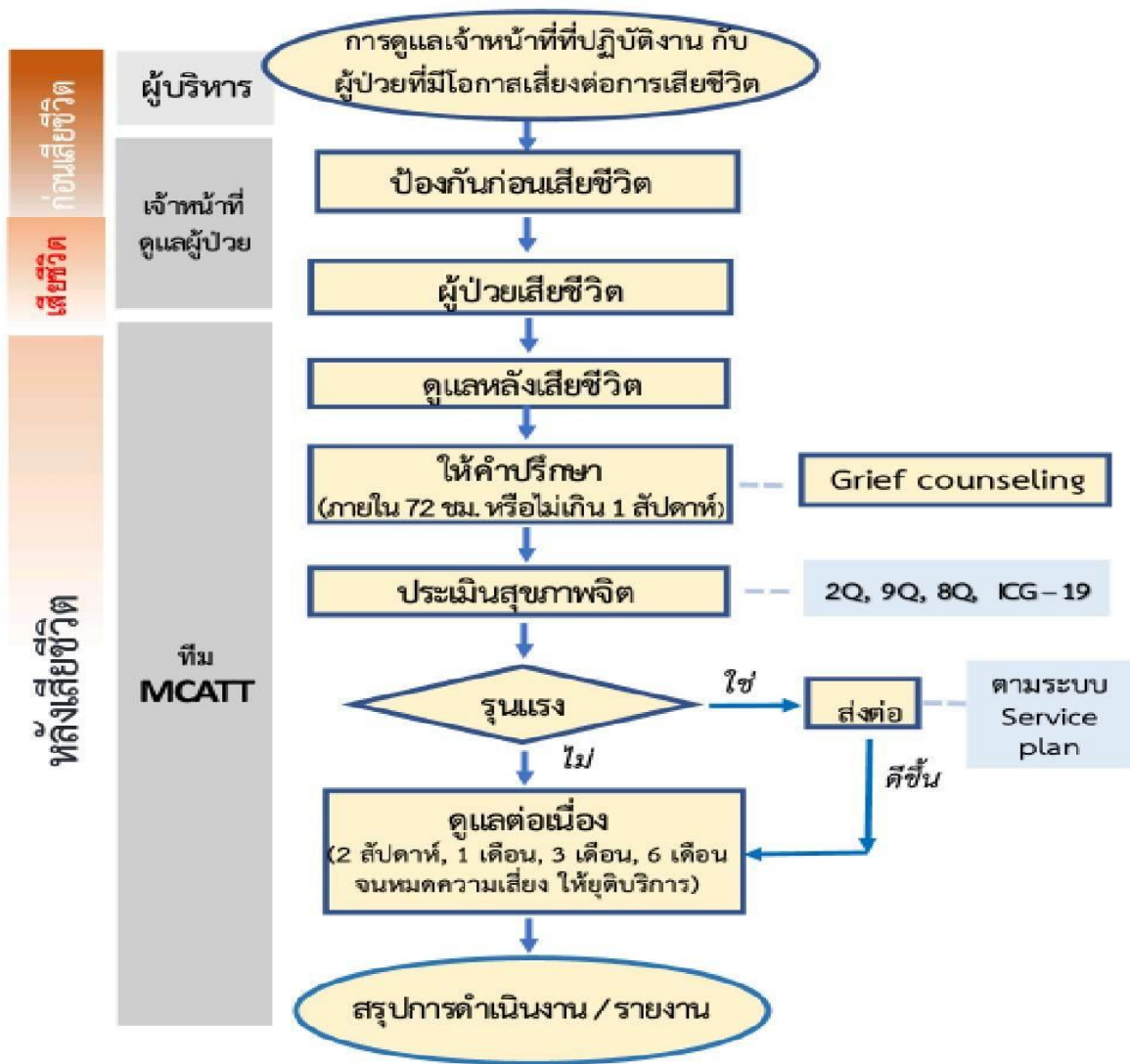
Roberts' Seven-Stage Crisis Intervention Model, 1991

รูปภาพที่ 4 Crisis intervention

ทั้งนี้ ทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT สามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาภาวะโศกเศร้าของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ ด้วยการรับฟังด้วยใจอย่างแท้จริง ให้เกียรติ ให้ผู้สูญเสียรับรู้ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ยอมรับและปล่อยวางความรู้สึกผิด เสียใจ โกรธ เจ็บปวด สิ่งที่น่าเศร้าใจ สามารถจัดการความรู้สึกที่ท่วมท้นนี้ไปในทิศทางบวก และทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT ต้องมีความไวในการประเมินภาวะโศกเศร้า ร่วมกับการประเมินแหล่งสนับสนุนในครอบครัวและชุมชนไปพร้อมๆ กัน จะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักสามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ และปรับตัวได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมต่อไป

ในการติดตามนั้น ควรวางแผนติดตามต่อเนื่องในช่วง 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต และมีช่องทางให้ผู้สูญเสียสามารถปรึกษาได้ เมื่อต้องการในกรณีที่มีความเสี่ยงผู้ที่ผู้เคราะห์โศกจะทำร้ายตนเอง หรือมีการตอบสนองที่รุนแรง และกระทบการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมากก็มีความจำเป็นที่ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทันที ดังผังไหลการเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID -19

ผังไหลการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19



การดูแลจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ใครบ้าง น่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยง : ผู้ได้รับผลกระทบโรค COVID-19

ได้แก่ ผู้ป่วยโรค COVID-19 ญาติ ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต
ผู้ประสบความสูญเสีย ตกงานไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม
อาการ : แยกตัว ซึมเศร้า ต่อมเศร้า ใช้ยาเสพติด ติดเกม บ่นไม่ยอมมีชีวิต

ระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสนามที่มีการส่งเสริมบทบาทสมาชิกในโรงพยาบาลสนาม มีระบบอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ที่ดี และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกผู้ป่วย และสื่อสารกับพยาบาลเป็นประจำนั้น ยังมีบทบาทในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม โดยที่ทีมแพทย์และพยาบาล สามารถเพิ่มศักยภาพให้กับอาสาสมัครเพื่อให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยใช้หลัก หลัก 3ส.พลัส "สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง (ช่วยให้) ข้อมูล (ช่วยให้) เข้าถึงบริการ" ในการดูแลจิตใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

10 สัญญาณเตือน การฆ่าตัวตาย

1. ประสบปัญหาชีวิตต่างๆ
2. ใช้สุราหรือสารเสพติด
3. มีประวัติคนในครอบครัวฆ่าตัวตาย
4. เคยพยายามฆ่าตัวตาย
5. แยกตัวไม่พูดกับใคร
6. นอนไม่หลับเป็นเวลานาน
7. วิดกกังวล เศร้าหมอง
8. มักพูดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่
9. อารมณ์แปรปรวน
10. มีการวางแผนการฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า

นอกจากนี้ ให้สังเกตจาก การพูด การเขียน/พิมพ์ข้อความ และการแสดงออก ในขณะที่ผู้ป่วย ต้องสื่อสารแจ้งข้อมูลประจำวันกับเจ้าหน้าที่พยาบาล

การพูด	การเขียน/พิมพ์ข้อความ	การแสดงออก
<p>พูดถึงการฆ่าตัวตายบ่อยๆ</p> <p>พูดประชดประชันเน้นปมด้อยของตนเอง</p> <p>บ่นเบื่อหน่ายสิ้นหวังกับชีวิต</p> <p>อยู่ไปก็ไม่มีจุดหมายกับใคร</p> <p>พูดเพื่อไม่รู้เรื่องหรือพูดเรื่องบาปบุญ เวิร์กกรรม เกี่ยวกับชาตินี้ ชาติหน้า</p>	<p>เขียนจดหมายเพื่อระบายความรู้สึก (มีลักษณะเหมือนกับการพูด)</p> <p>เขียนจดหมายลาตาย</p>	<p>แสดงกิริยาหมดหวังท้อแท้ ซึมเศร้า</p> <p>แสดงออกเพื่อการประชดประชัน</p> <p>หรือเพื่อต้องการการเอาใจใส่ดูแล</p> <p>บุคลิกภาพแปลกหรือเปลี่ยนไปมาก</p> <p>คล้ายคนเมาสุราหรือใช้สารเสพติด</p> <p>วางแผนเตรียมอุปกรณ์ กำหนดวัน</p>

การช่วยเหลือเบื้องต้น

ทีมแพทย์และพยาบาล หรืออาสาสมัครในโรงพยาบาลสนาม หากสังเกตได้จากสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้สามารถระบายความทุกข์ใจและคิดแก้ไข ปัญหาของตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ให้กำลังใจ รับฟัง และทำให้รู้สึกสบายใจ

1. **การถาม** ให้เน้นการถามเพื่อกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น

" ช่วงนี้มีเรื่องอะไรที่ทำให้คุณไม่สบายใจหรือรบกวนจิตใจคุณไหม "

" ช่วยเล่าสิ่งที่คุณกังวลให้ฟังหน่อย "

2. **การฟัง** ควรตั้งใจฟังให้ตลอดเรื่องราวไม่ขัดหรือไม่เปลี่ยนเรื่อง ไม่ตำหนิ ไม่วิจารณ์ ฟังอย่าง เข้าใจและเห็นใจ

3. **การสังเกตได้จากกล้อง CCTV** ทีมมองเห็นผู้ป่วย ควรสังเกตสีหน้า แววตา น้ำเสียง ว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ตีใจ เศร้าหมอง ท้อแท้ หรือ โกรธ เป็นต้น

แนวทางการพูดคุย เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเครียด และวิตกกังวลสูงต่อการรับมือกับโรค COVID-19

ถาม

ให้ถามถึงความคิดที่กังวล หรือเครียด เน้นถามเพื่อกระตุ้นให้ได้พูดระบายความรู้สึก

- มีความคิดที่ไม่สบายใจมีบ่อยจนรบกวนชีวิตประจำวัน
- วิธีการจัดการกับความเครียดที่ผ่านมาอย่างไร
- มีอะไรที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ

ฟัง

การฟังอย่างใส่ใจ และสำรวจความคิด

- ตั้งใจฟัง สบตา พยักหน้า
- จับประเด็น ไม่ตัดสินถูกผิด
- ประเมินอารมณ์ ปัญหา

ส่งต่อ

ถ้ามีความเครียด วิตกกังวลสูง หรือมีความคิดทำร้ายตนเอง ให้ส่งต่อทีมสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลสนาม หรือทีม MCATT ในเขตสุขภาพ โดยเบื้องต้นสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ ดังนี้

- สนับสนุน ชักชวน ให้สื่อสารพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์
- แนะนำผู้ใกล้ชิด/ อสม. ที่สามารถพาไปพบแพทย์
- บอกแหล่งช่วยเหลือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน

การดูแลจิตใจบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่

การสร้างวัฒนธรรม “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข”

การดูแลจิตใจบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ โดยการสร้างวัฒนธรรม “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข” ก่อนรับ-ส่งเวร ในแต่ละวัน เป็นกิจกรรมเสริมกำลังใจและดูแลใจซึ่งกันและกัน ทำให้ทีมมีโอกาสได้พูดคุย ถกเถียงกัน รับรู้ความรู้สึกของตัวเอง และรับรู้ว่าเราก็มีเพื่อนร่วมความรู้สึกเหล่านี้ด้วย และเป็นการ เริ่มต้นการทำงานด้วยพลังงานที่เป็นบวก

บุคลากรสาธารณสุข และทีมแกนนำ/อาสาสมัคร/จิตอาสาในโรงพยาบาลสนาม สามารถใช้การ ทบทวนเชิงบวกหลังทำกิจกรรม (PAAR : Positive After Action Review) โดยใช้หลักการ 4 ข้อ 4 นาที คือ **“ประทับใจ ได้รู้เพิ่ม เริ่มไปใช้ ให้แนะนำ”** โดยการใช้เวลาเพียงสั้นๆ เพียงประมาณ 4 นาที เน้นการแสดง ความชื่นชมและสร้างกำลังใจ (Affirmation) ใช้คำถามเชิงบวก (Ask Positive Questions) การวางแผนพัฒนา ทั้งระดับตนเองและทีมงาน (Action for growth) เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้ภาวะวิกฤต ทั้งนี้ ควรสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนแบ่งปันในเชิงบวก ด้วยการเปิดใจรับฟัง ไม่ตัดสินถูก-ผิด ชักถาม เพิ่มเติมในแบบสร้างสรรค์ และเพื่อให้ได้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ดีมากขึ้น และนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน

หลักการ 4 ข้อ 4 นาที	ข้อคำถาม (PAAR : Positive After Action Review)
1. ประทับใจ	สิ่งที่ประทับใจหรือภาพเชิงบวกที่ได้จากงาน การให้บริการ หรือกิจกรรม
2. ได้รู้เพิ่ม	สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มล่าสุดจากงาน การให้บริการ หรือกิจกรรม
3. เริ่มไปใช้	สิ่งดี ๆ ที่จะเริ่มนำกลับไปใช้กับตนเอง คนรอบข้าง หรือทีม
4. ให้แนะนำ	ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเชิงบวกที่อยากจะเสนอต่อทีม



คลิปวิดีโอ : ส่งต่องาน ส่งต่อสุข



บทที่ 5

บทสรุป

การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) เป็นข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในการระบาดระลอกสองตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ที่มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น โดยเฉพาะการระบาดรอบใหม่ในเดือน เมษายน 2564 และขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยมาดูแลรักษาอาจไม่เพียงพอ แนวคิดในการจัดตั้งสถานที่รักษาพยาบาลและการเตรียมระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเป็นสิ่งสำคัญ โดยมุ่งเน้นเรื่องของการดูแลรักษาและระดับประคองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้หายจากการเจ็บป่วยและสามารถกลับไปดำรงชีวิตปัจจุบันได้อย่างปกติสุข กรมสุขภาพจิตได้ปรับปรุง แนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนามฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 นำบทเรียนจากการดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลสนามทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และส่วนภูมิภาค รวบรวมเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น


ภาคผนวก

หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19

กรมสุขภาพจิตพัฒนาหลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19 เป็นการฝึกสติหรือการดูแลจิตใจสามารถฝึกฝนได้ด้วยตนเอง โดยกรมสุขภาพจิตได้จัดทำหลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เน้นการฝึกสติและการนำไปใช้กับกิจกรรมอื่นๆ ใช้เวลาวันละ 20 – 30 นาที โดยใน 7 วันแรก เป็นการขั้นตอนการฝึกพื้นฐาน ส่วนวันที่ 8 – 14 เป็นการฝึกฝนทุกวันเป็นวิถีชีวิต ทั้งนี้ควรฝึกให้เป็นเวลาที่แน่นอนและสม่ำเสมอ

ลำดับ	ขั้นการฝึก	ประโยชน์
วันที่ 1	ฝึกสมาธิ	ช่วยลดความว้าวุ่นใจจากโรคโควิด-19
วันที่ 2	ฝึกสติพื้นฐาน	ช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆโดยไม่รับและแพร่เชื้อโควิด-19
วันที่ 3	สติในการกิน	ช่วยให้การดูแลสุขภาพได้ดีและปลอดภัยจากโรค
วันที่ 4	สติควบคุมอารมณ์	ช่วยจัดการกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น
วันที่ 5	สติใคร่ครวญ	สิ่งที่ได้จากวิกฤต เปลี่ยนความคิดลบเป็นความคิดบวก
วันที่ 6	สติสื่อสาร	ช่วยให้สื่อใจถึงใจกับคนใกล้ชิด
วันที่ 7	สติเมตตาให้อภัย	ช่วยให้ใจเปิดกว้าง แม้ในยามวิกฤต
วันที่ 8	สติเป็นวิถี	สร้างความเข้มแข็งในจิตใจ และเป็นพลังใจให้ผู้อื่น

หลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19



สื่อองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

สื่อสำหรับเด็ก

<p>วิดีโอิทาน เรื่อง “ลูกหมีคิดถึงพ่อ”</p> <p>วิดีโอิทาน : ลูกหมีคิดถึงพ่อ</p>   <p>https://moph.cc/-cbR4sXSt</p>	<p>ฮีโร่ของฉันคือใคร</p> <p>ฮีโร่ของฉันคือเธอ การเอาชนะไวรัสโควิด-19 ถ้ารับศึก</p>   <p>https://moph.cc/qrW9cwmX6</p>
---	--

สื่อองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้อง

<p>คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE</p>  	<p>แนวทางดูแลสุขภาพด้านจิตใจ : Mental Health Package</p>  
<p>แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจ ในสถานพยาบาลและชุมชน</p>  	<p>แนวทางการดูแลจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ในชุมชน</p>  

ดูแลใจสู้ไวรัสโควิด-19



ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย



เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี



<https://moph.cc/BA3BMZNe>

คู่มือสื่อสารความรู้ เสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้



แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไว้รอยต่อ



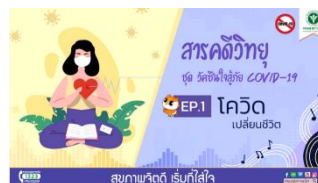
คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ทุกระดับ : MCATT COVID-19



วิดีโอแนะนำ แนวทางการปฏิบัติตัว ในโรงพยาบาลสนาม



สารคดีวิทยุ วัคซีนใจสู้ภัย COVID-19



สารคดีวิทยุ | วัคซีนใจสู้ภัย COVID-19



<https://moph.cc/ej50KtmJC>

 การดูแลบุคลากรทางการแพทย์

<p>คู่มือดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพ ในภาวะวิกฤตโควิด-19</p> 	<p>ส่งต่องาน ส่งต่อสุข</p> 
<p>บทภาวนาดูแลความสูญเสีย สำหรับบุคลากรสุขภาพ 5 นาที</p>  <p>จัดทำโดย Peaceful Death</p>	




แบบประเมินสุขภาพจิต



ตรวจเช็คสุขภาพใจ



<https://checkin.dmh.go.th>



MENTAL HEALTH CHECK-IN

บัตรคิว: ภาวะชดชวระจငြိး



<https://checkin.dmh.go.th/burma>

สายด่วนสถาบันกัลยาณ์ราชชนกจิราธิปไตย
02-4416100 ต่อ 58252 (วันจันทร์-พุธ)
02-4416100 ต่อ 58137 (วันอังคาร, พุธ-โตบมิ)
02-4416100 ต่อ 58268 (วันศุกร์)

สายด่วนศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
092-369-1945
สายด่วนกรมสุขภาพจิต
1323



การดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม สำหรับทีมโรงพยาบาลสนาม



การเตรียมตัว ก่อน ไป รพ.สนาม



สุขภาพกาย/ใจ เตรียมสุขภาพให้แข็งแรง มั่นใจในการปฏิบัติงาน เตรียมช่องทางการสื่อสาร กับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสร้าง ช่องทางติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เป็นต้น



เตรียมข้อมูล ศึกษาบริบทของพื้นที่เพื่อ การวางแผนการทำงาน และวางแผนทางการอยู่ ร่วมกันของผู้ป่วยในรพ.สนาม

**** เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ จึงควรเตรียม อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความจำเป็นเท่านั้น ****

การดำเนินงาน

ระหว่างอยู่ใน รพ.สนาม



ให้ความสำคัญกับการ**แนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลจิตใจตนเอง** ระหว่างอยู่ รพ.สนาม แก่ผู้ป่วยผ่านคลิปวิดีโอหรือ QR code ของกรมสุขภาพจิต

คัดกรองสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม



Mental Health Check in และดำเนินงาน ตามแนวทางการดูแลจิตใจของกรมสุขภาพจิต



สร้างระบบการมีส่วนร่วมภายใน คัดเลือกหรือรับสมัครผู้ป่วยและผู้รักษาหายแล้ว มาเป็นจิตอาสาช่วยเหลือกิจกรรมหรือดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

สร้างระบบการให้การปรึกษา ให้กับทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์สายตรง สายด่วน และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ



หลังการปฏิบัติงาน ที่รพ.สนาม

สรุปทบทวนการทำงาน (PAAR:

Positive After Action Review) แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ที่ดี และเติมเต็มพลังใจในการทำงานซึ่งกันและกัน



การดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสนาม



ก่อนเข้า



เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่สำคัญ
และจำเป็น พร้อมไปกับการเตรียมจิตใจให้
เข้มแข็งและสื่อสาร ทำความเข้าใจกับคนใน
ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

แรกเข้า



- รับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่าง
อยู่ รพ.สนาม
- เลือกกิจกรรมจิตอาสา ตามความสนใจ
- ประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม
Mental Health Check in



ระหว่าง

ดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตามตารางเวลาที่รพ.สนามแต่ละแห่งกำหนด
หมั่นดูแลตนเองและคนรอบข้าง โดยสังเกตอาการทางกายและใจ
ทำกิจกรรมจิตอาสา ตามที่ได้ลงทะเบียนไว้



ก่อนออก

- ประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม
Mental Health Check in ซ้ำ
- แบ่งปันประสบการณ์ที่ดี เพื่อสร้าง
กำลังใจแก่ผู้ที่ยังรักษาตัวอยู่
- แสดงตนเป็นจิตอาสาเพื่อช่วย
สนับสนุนงานใน รพ.สนามต่อเนื่อง

หลังออก



- ใช้ชีวิตแบบ New Normal
- เป็นต้นแบบในการดูแล
สุขภาพทั้งกายและดูแล
จิตใจ ภายใต้อาคาร
สถานการณ์โควิด-19



8 ข้อแนะนำด้านกาย สำหรับ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม

1 

อะไรคือโควิด 19 ?

เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจคล้ายอาการของไข้หวัดใหญ่ อาการมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป

2 

เมื่อไรจะไปโรงพยาบาลสนาม?

เมื่อตรวจพบเชื้อโควิด19 และมีอาการไข้ น้ำมูก หรืออาการอื่นเพียงเล็กน้อย เฝ้าสังเกตอาการต่อตามระยะเวลาที่แพทย์สั่ง

3 

ทำอะไรบ้างที่โรงพยาบาลสนาม?

ได้รับการดูแลและการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ออกซิเจนในร่างกาย สอบถามอาการต่างๆ เป็นประจำ

4 

หมั่นสังเกตอาการทางกาย

เช่น อาการเหนื่อย ไอมาก รู้สึกมีไข้ ปวดหัว อ่อนเพลีย กินไม่ได้ ตาแดง ผื่นตามตัว และท้องเสีย หากมีอาการเหล่านี้จดบันทึกอย่างละเอียดและแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ผ่านระบบโรงพยาบาลสนาม

5 

หากมีอาการรุนแรงหรือภาวะฉุกเฉินเฉียบพลัน

หายใจเหนื่อยหอบหรือมีอาการรุนแรง เช่น หอบดสตี หายใจไม่ออก รับประทานความช่วยเหลือ บุคลากรทางการแพทย์ทันที

6 

การใช้ชีวิตระหว่างวัน

การปรับตัวสร้างความคุ้นเคยในช่วงแรก พักผ่อน เพื่อพักฟื้นร่างกายตนเองที่เตียงที่ได้รับจัดไว้ ในระหว่างวันมีแจกอาหารและน้ำดื่มสามมื้อ ในจุดบริการที่กำหนด

7 

สุขอนามัยทั่วไป

อาบน้ำเป็นประจำทุกวัน ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย ใช้ของส่วนตัว

8 

หลังอยู่ที่โรงพยาบาลสนามจนครบกำหนด

เมื่อท่านเดินทางกลับบ้านควรพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น หมั่นดูแลสุขอนามัยของตัวเอง และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้อื่นเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ต่อไป

10 ข้อแนะนำด้านจิตใจและสังคม สำหรับ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม

1 ทำแบบทดสอบด้านสุขภาพจิต



Mental Health Check In
จะช่วยให้เราได้รับข้อมูลที่สำคัญ
ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ
ใช้เพื่อประเมินอาการด้านสุขภาพจิต
จึงขอความร่วมมือในการกรอกข้อมูล
เพื่อประโยชน์ของตัวเอง

2 หากประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต

ในระหว่างการพัก อาจประสบปัญหา
ด้านสุขภาพจิตต่างๆ ได้ เช่น เครียด
วิตกกังวล ซึมเศร้า หากรู้สึก
มีความคิดอยากตายหรือทำร้ายตัวเอง
ให้แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ทันที



3 ผ่อนคลายความเครียด

มีส่วนช่วยเสริมสุขภาพทางกาย
สามารถทำกิจกรรมผ่อนคลายได้
เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ
รวมไปถึงการนั่งสมาธิ ช่วยลด
ความเครียดได้ดีเช่นเดียวกัน



4 ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

การตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
ในแต่ละวัน และทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น
จะช่วยให้มีความสุขมากขึ้น เช่น
การตั้งเป้าอ่านหนังสือ เรียนรู้
ทักษะใหม่ๆ ตั้งเป้าหมายการพักผ่อน



5 การติดต่อสื่อสาร



การพูดคุยกับคนในครอบครัว
คนสนิท แฟน และเพื่อนๆ
จะช่วยให้ลดความเหงา
และความกังวลของตนเอง
และคนทางบ้านได้ดี

6 ทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่

การได้พูดคุยระบายความรู้สึกร่วมกับ
จะเป็นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ซึ่งกันและกัน อาจได้รับคำแนะนำ
หรือข้อคิดที่ดีจากเพื่อนใหม่ที่อยู่ใน
โรงพยาบาลสนามอีกด้วย



7 เป็นจิตอาสา

สามารถช่วยเหลือโรงพยาบาลสนาม
ด้วยการมีจิตอาสา ช่วยแนะนำ
การปฏิบัติตัวต่อผู้ที่มาใหม่
หยิบยื่นความช่วยเหลือต่างๆ ทั่วไป



8 เคารพกฎกติกาการอยู่ร่วมกัน

การเคารพกฎกติกาในการอยู่ร่วมกัน
จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลสนาม
เช่น การช่วยกันรักษาความสะอาด
ไม่รบกวนผู้อื่น ไม่ใช้ความรุนแรง



9 ระวังการถ่ายภาพและวิดีโอ



เนื่องจากโรงพยาบาลสนาม
เป็นสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก
การถ่ายภาพอาจเป็นการ
ละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้อื่น
และอาจก่อให้เกิดการร้องเรียน
ทางกฎหมายตามมาได้

10 สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย



การปฏิบัติต่อบุคลากรทางการแพทย์
ที่ให้ความช่วยเหลือ ด้วยความสุภาพ
ให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ
บุคลากรทางการแพทย์ ที่กำลังทำงาน
อย่างหนักเพื่อปกป้องสุขภาพกาย
และจิตของทุกท่าน

แบบประเมินที่สำคัญ

แบบสังเกตประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสนาม

ลักษณะพฤติกรรม	มี	ไม่มี
1. ไม่ทานอาหาร หรือแจ้งข้อมูลสุขภาพประจำวัน		
2. เหม่อลอย หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้		
3. ทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ		
4. มีปัญหาการนอน		
5. สื่อสารไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ไร้ค่า ไม่มีที่พึ่ง		

หมายเหตุ : พบ 1 ข้อสามารถประสานงานแจ้งทีมสุขภาพจิต เพื่อสังเกตพฤติกรรมให้การดูแลตามประเด็นปัญหา

ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (BS2)

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ	มี	ไม่มี
1. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ		
2. เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		

พิจารณาความรุนแรงต่อไปนี้

- ให้ถามถึงการรับประทานยาหรือรักษาต่อเนื่องหรือไม่
 - ถ้ามี ถือว่า เสี่ยงต่ำ ทีมให้คำแนะนำการดูแลให้กินยาต่อเนื่องแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ไม่ส่งต่อ
 - ถ้าไม่มี ถือว่า เสี่ยงปานกลาง ให้คำแนะนำและปรึกษาทีมแพทย์ โรงพยาบาลสนาม เพื่อพิจารณาให้ยาต่อเนื่อง
- กรณีมีอาการรุนแรง (สังเกต/ถามอาการ หงุดหงิด มีหูแว่ว หลงผิด ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ หรือไม่)
 - ถ้ามี ถือว่า เสี่ยงสูง ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อ
 - 2.1 กรณีส่งต่อ หากพบมีประวัติ alcohol เรื้อรัง หรือโรคจากการใช้ยาเสพติด ให้ส่งต่อ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
 - 2.2 หากพบว่าเป็นจิตเวชร่วมกับ alcohol /สารเสพติด ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	ปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

หมายเหตุ	0	ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง	ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
	1	ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง	มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
	2	ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
	3	ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลและการให้คำแนะนำ

0 – 4 คะแนน หมายถึง **ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง** ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5 – 7 คะแนน หมายถึง **เครียดปานกลาง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด** หรือมีเรื่องไม่สบายใจ และยังไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ควรให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกหลายครั้ง (ประมาณ 5-10 ครั้ง) หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง **มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย** เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ต้องได้รับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพจิต เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

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

คำแนะนำ

1. กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

1.1 แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

1.2 แนะนำ ให้ออกกำลังกาย 30 – 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย

1.3 แนะนำ ให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เมื่อพบว่าผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้า อีกครั้ง

2. กลุ่มที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

2.1 แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

2.2 ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และแนะนำ ทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

2.3 แนะนำ ให้ออกกำลังกาย 30 – 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย

2.4 แนะนำ ให้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1 – 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
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. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครั วผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนเคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนนทั้งหมด				
คะแนนรวม	การแปลผล			
< 7	มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก			
7 – 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย			
13 – 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง			
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง			

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตนเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมกันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

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

ตั้งแต่คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินอาการสำหรับเด็ก

Symptoms checklist สำหรับแรกเกิด – 5 ปี

ชื่อ สกุล อายุ ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด หมายเลขผู้ป่วย (HN)

ประเมินครั้งที่ 1 วันที่

เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) 0 ไม่พบ

- มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- ร้องไห้โยเยง่าย
- ไม่ยอมนอน
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- ก้าวร้าวกว่าปกติ
- ตัดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

ประเมินครั้งที่ 2 วันที่

เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) 0 ไม่พบ

- มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- ร้องไห้โยเยง่าย
- ไม่ยอมนอน
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- ก้าวร้าวกว่าปกติ
- ตัดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

สรุปผลการประเมิน เสี่ยง ไม่เสี่ยง

Symptoms checklist สำหรับเด็ก 6 -12 ปี

ชื่อ สกกุล อายุ ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด หมายเลขผู้ป่วย (HN)

ประเมินครั้งที่ 1 วันที่

เด็กอายุ 6 - 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) 0 ไม่พบ

- มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง
- ฝันร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน
- ก้าวร้าวกว่าปกติ
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- การเรียนแย่ลง

ประเมินครั้งที่ 2 วันที่

เด็กอายุ 6 - 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) 0 ไม่พบ

- มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง
- ฝันร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน
- ก้าวร้าวกว่าปกติ
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- การเรียนแย่ลง

สรุปผลการประเมิน เสี่ยง ไม่เสี่ยง

รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นในโรงพยาบาลสนาม

ลำดับ	รายการยา	Tablet/ampoule
	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
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

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health. **หลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19** [อินเทอร์เน็ท]. นนทบุรี; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/covid19/audio/>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT), ฉบับปรับปรุง 2561**

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE (Psychological First Aid : EASE).** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION.

แนวทางการดูแลจิตใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน [อินเทอร์เน็ท]. นนทบุรี:

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 17 มกราคม 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=235

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION.

แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจ ในสถานพยาบาลและชุมชน [อินเทอร์เน็ท]. นนทบุรี:

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 6 มกราคม 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=309

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION.

แนวทางการดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม [อินเทอร์เน็ท]. นนทบุรี:

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 4 กุมภาพันธ์ 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://mhstech.dmh.moph.go.th/page/subject_details.php?subject_id=337

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION.

แนวทางการดูแลจิตใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน [อินเทอร์เน็ท]. นนทบุรี:

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 17 มกราคม 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=235

การสนับสนุนทางจิตใจและสังคม สำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชนในภาวะการระบาด โควิด-19

(อิสรากรณ์ ดาวยาม, แปล). เข้าถึงได้จาก: online คู่มือการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม

nongtata2254 Flip PDF | AnyFlip พรทิพย์ วชิรติลลิก, ชีระ ศิริสมุต, รสสุคนธ์ ชมชื่น, และนิภาพร ละครวงศ์. (2562).

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

กิจกรรมกลุ่มสำหรับเด็กอนุบาลโรงเรียนสาธิต, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2563
แนวการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อสำหรับห้องฉุกเฉินใน
โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด.

พาสณา คุณาธิวัฒน์ และภัคนพิน กิตติรัทษนนท์. บทเรียนการดำเนินงานการดูแลจิตใจในโรงพยาบาล
สนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เผยแพร่ครั้งที่ 1 เมษายน 2564. สำนัก
วิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์สารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **วัคซีนใจ : ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ
เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2544

สันติ แซ่ลี. สุขภาพใจ.com. **ดูแลใจสู้ไวรัสโคโรนา-19** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก:
[http://www.thaimentalhealth.com/component/content/article/19-สาระสุขใจ/
173-ดูแลใจ-สู้ไวรัสโคโรนา-19.html?Itemid=101](http://www.thaimentalhealth.com/component/content/article/19-สาระสุขใจ/173-ดูแลใจ-สู้ไวรัสโคโรนา-19.html?Itemid=101)

เอกภพ สิทธิวรรณธนะ และ วรธนา จารุสมบุญณ์. **บทภาวนาดูแลความสูญเสีย สำหรับบุคลากรสุขภาพ.
[Peaceful Death](https://bit.ly/2UWJoJd).** [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/2UWJoJd>

Inter-Agency Standing Committee (IASC), **ฮีโร่ของฉันทคือใคร**, แปลโดย IASC MHPSS RG, กลุ่มที่ปรึกษา
ด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Inter-Agency Standing
Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
(IASC MHPSS RG)); [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://new.camri.go.th/vdo/30>
พฤษภาคม 2020.

Deeksha Pandey et al. Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics—The
COVID-19 Lock-Down (COLD) study. 2020, PLoS ONE 15(10): e0240501.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240501>

Disaster Psychological first Aid, ICMH Training Program, 2019 [เข้าถึงเมื่อ 26 เม.ย. 2564] Froma Walsh. (2016).
Strengthening Family Resilience (3rd ed.). USA. EMERGING MINDS, AUSTRALIA, 2020

FroFroma Walsh. (2016). Strengthening Family Resilience (3rd ed.). USA.

Helping children to cope with uncertainty during COVID-19. EMERGING MINDS, AUSTRALIA, 2020 [เข้าถึง
เมื่อ 26 เม.ย.2564] เข้าถึงได้จาก: [https://emergingminds.com.au/resources/helping-children-to-
cope-with-uncertainty-during-covid-19/](https://emergingminds.com.au/resources/helping-children-to-cope-with-uncertainty-during-covid-19/)

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Jörg M. Fegert et al. Next generation Europe: a recovery plan for children, adolescents and their families

For the time after the pandemic, we need a vision and investments for the future, European Child & Adolescent Psychiatry. 2021 <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01767-w>

Next generation Europe: a recovery plan for children, adolescents and their families For the time after the pandemic, we need a vision and investments for the future, 2021

Psychological first Aid, ICMH Training Program, 2019

Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics–The COVID–19 Lock–Down (COLD) study

Social Care During COVID–19: Coping with Self–Isolation and Social Distancing, The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, 2021

Social Care During COVID–19: Coping with Self–Isolation and Social Distancing, The Tavistock and Portman.

รายนามคณะที่ปรึกษา ผู้ให้ข้อมูล ผู้จัดทำและทีมถอดบทเรียน

รายนามคณะที่ปรึกษา

- | | | |
|-----------------------|---------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงพรรณพิมล | วิบุลากร | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์สมัย | ศิริทองถาวร | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3. นายแพทย์จุมภฏ | พรมเสีดา | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์ยงยุทธ | วงศ์ภิรมย์ศานต์ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 5. นายแพทย์บุรินทร์ | สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 6. นายแพทย์เทอดศักดิ์ | เดชคง | ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต |
| 7. นายแพทย์กิตต์กวี | โพธิ์โน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง |
| 8. แพทย์หญิงหทัยชนนี | บุญเจริญ | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ |
| 9. นายแพทย์ศรุตพันธุ์ | จักรพันธุ์ ณ อยุธยา | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 10. นายแพทย์ธิตีพันธ์ | ธานีรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 11. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต | กัลยา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 12. นางสาวรัชวัลย์ | บุญโถม | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 13. นางเดือนเพ็ญ | ชาญณรงค์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 14. นายแพทย์นพพร | ตันติรังสี | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 |

รายนามผู้ให้ข้อมูล

- | | | |
|-----------------------|---------------------|--|
| 1. นายแพทย์กิตต์กวี | โพธิ์โน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง |
| 2. แพทย์หญิงหทัยชนนี | บุญเจริญ | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ |
| 3. ท.พญ.ภารณี | ชวาลวุฒิ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวนปรุง |
| 4. นายแพทย์ศรุตพันธุ์ | จักรพันธุ์ ณ อยุธยา | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 5. แพทย์หญิงจุฬารัตน์ | เหมกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ |
| 6. นางสาวพนาวัลย์ | จ้างประเสริฐ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 7. นางสาวรัชวัลย์ | บุญโถม | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 8. นางเดือนเพ็ญ | ชาญณรงค์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 9. นายแพทย์นพพร | ตันติรังสี | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 |
| 10. นายแพทย์พงศกร | เล็งดี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |

11. นายรณสิงห์	รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ (ด้านวิชาการ) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
12. นางกัณฑ์ลิณี	ช่างสม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
13. นางสุรินทร์	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
14. นางพรสวรรค์	พูลกระจำง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
15. นางสาวอัญชลี	ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
16. นางกาญจนา	สุดใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
17. นางสิริรัตน์	หิรัญวัฒน์นะนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
18. นางสาวปรัชญา	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
19. นางอรุณี	โสเดถิวนิชย์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
20. นายทรงภพ	ขุนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
21. นางสาวชลธิชา	ลาช้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
22. นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
23. นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายนามทีมถอดบทเรียน ผู้เขียนและรวบรวม

1. นางธิดา	จุลินทร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. แพทย์หญิงศุภรา	เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
3. นายแพทย์ณัฐวัฒน์	งามสมุทร	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
4. นายแพทย์ณัฐกร	ฤทธิบุญญากร	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- | | | |
|--------------------|------------------|--|
| 5. นางสาวภักคนพิน | กิตติรัถยชนนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต |
| 6. นางสาวพาสณา | คุณาธิวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต |
| 7. นางสาวพนิดา | สีนาเวช | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 8. นางสาวภูษณิศรา | ชัยวิรัตน์นุกูล | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 9. นางสาวพัชรินทร์ | ศิริวิสุทธิรัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |

รายนามคณะทำงาน

- | | | |
|---------------------|------------|---|
| 1. นางสาวพรพิมล | นาอ่อน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวนารีรัตน์ | พิศหนองแขง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 3. นางสาวศิริพร | สุขราช | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 4. นางสาวนิศาลักษณ์ | บุญไทย | นักวิชาการสาธารณสุข
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 5. นางสาวเบญจภรณ์ | ร้องบุญลือ | นักวิชาการสาธารณสุข
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 6. นางสาวทิพย์ภากร | พงศ์สุภา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 7. นางณัฐธยาน์ | พงษ์พียะ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 8. นางสิริรามล | หฤทัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |



กรมสุขภาพจิต

