



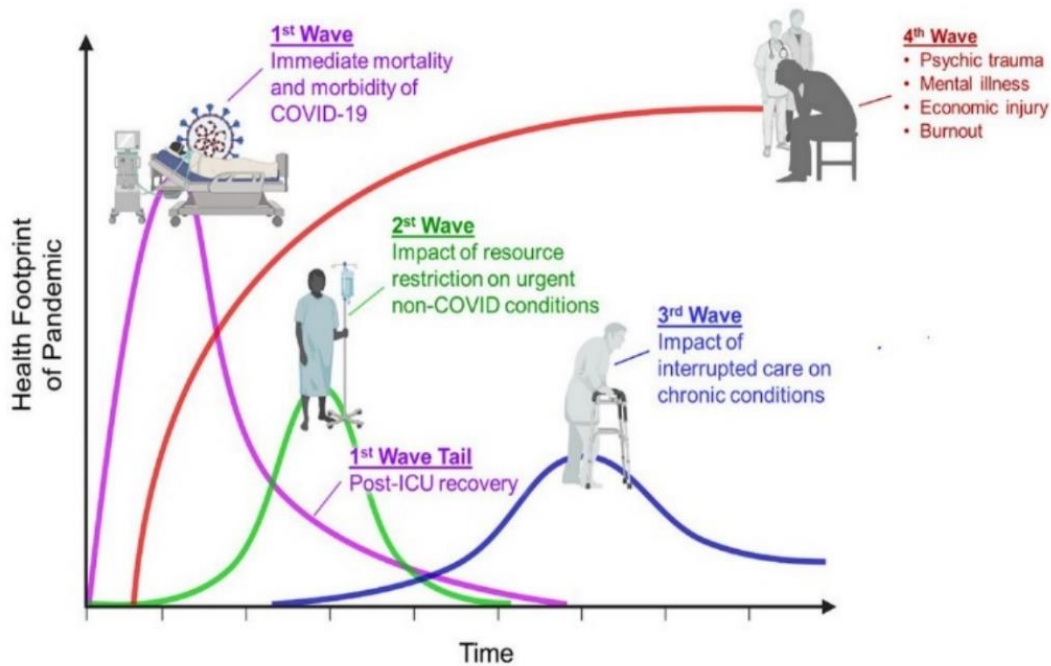
**แนวทางการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(Combat 4th Wave of COVID-19 : C4)**

แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4)

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) สำหรับในประเทศไทย ณ วันที่ 24 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 15 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 2,854 คน รักษาหายเพิ่มขึ้น 60 คน รักษาหายสะสม 2,490 คน ทำให้เหลือผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล 314 คน ไม่พบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจึงทำให้มียอดผู้เสียชีวิตสะสม 50 คน (ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19)

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาดตาม Health Footprint of COVID-19 (ข้อมูลจาก UPWELL Health Collection, Home Health : Melbourne, Australia) สามารถแบ่งการระบาดออกเป็น 4 คลื่น (Wave) คือ คลื่นลูกที่ 1 : 1st wave : Immediate mortality and morbidity of COVID-19 การระบาดของโรคทำให้ประชาชนติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมาก ระยะถัดมาเป็นคลื่นลูกที่ 2 : 2nd wave : Impact of resources restriction on urgent non-COVID-19 condition การระบาดขยายวงกว้างและสร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ รวมถึงการจัดการทรัพยากรอย่างเร่งด่วนให้เพียงพอต่อการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยส่วนในคลื่นลูกที่ 3 : 3rd wave : Impact of Interrupted care of chronic condition การระบาดจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจทำให้ไม่สามารถพบแพทย์ตามกำหนด หรือต้องดูแลตนเองที่บ้าน และเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 : 4th wave : Psychic trauma, Mental illness, Economic injury, Burnout จากการระบาดที่ยาวนานจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมดไฟ ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้



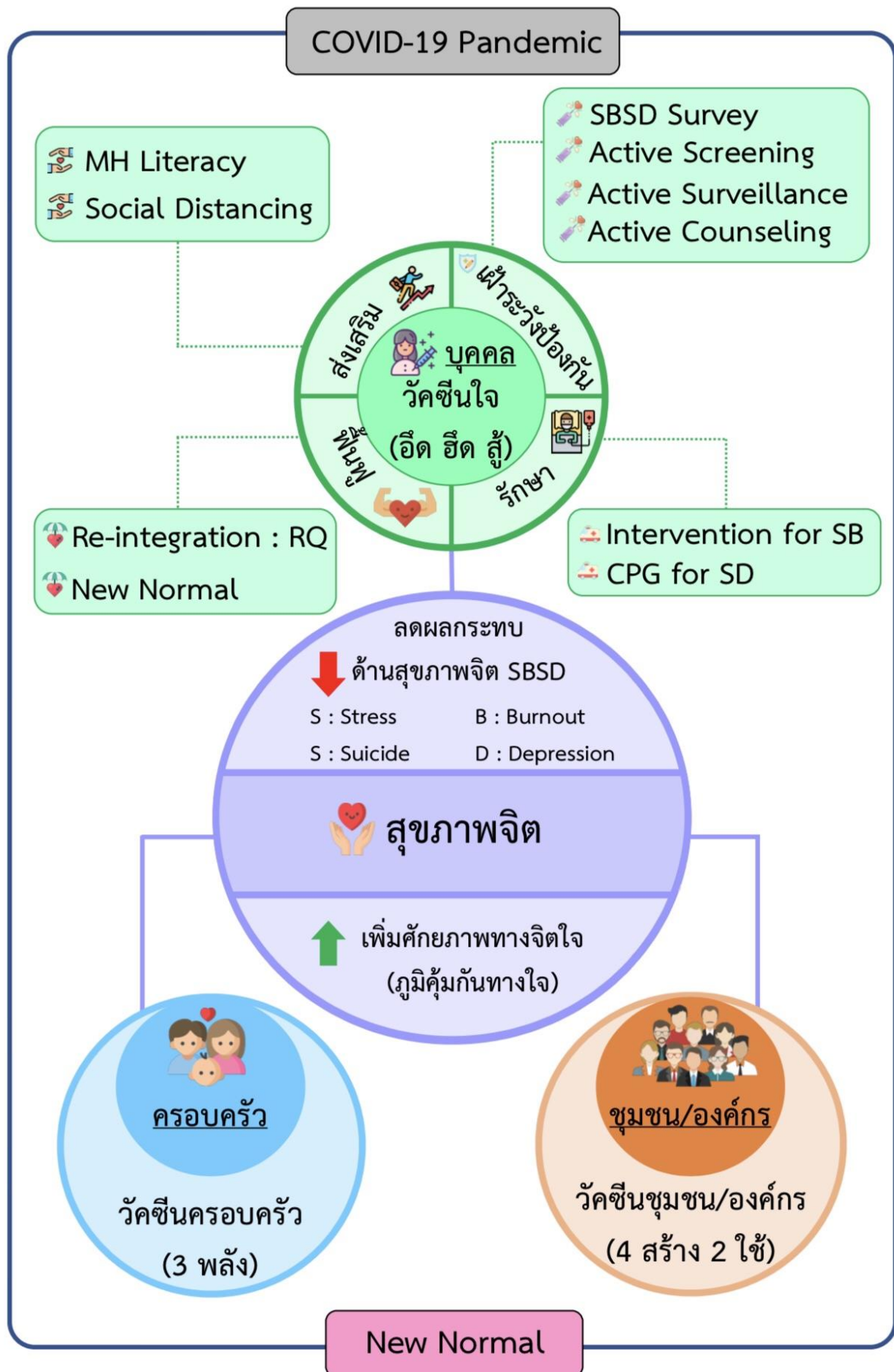
แผนภาพที่ 1 แสดง Health Footprint of COVID-19

Source: Graph adapted from Victor Tseng – Pulmonary & Critical Care Physician: University of Colorado.

ขณะนี้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีแนวโน้มที่จะควบคุมได้ดีขึ้น จากความร่วมมือของประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และทุกภาคส่วน ในการเฝ้าระวัง และดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ผลกระทบจากการระบาดและมาตรการในการควบคุมโรค มีผลทำให้คนในสังคมที่ร่วมกันต่อสู้กับภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีโอกาสเกิดความกดดัน ความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยเป็นจำนวนมาก โดยจะเห็นได้จากปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะเครียด (Stress) ของกรมสุขภาพจิต พบว่าบุคลากรสาธารณสุข 8 ใน 10 คน และประชาชน 4 ใน 10 คน มีความเครียดและกังวลจากการทำงาน ซึ่งจะมีแนวโน้มทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังทางจิตใจ และนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) และประชาชนเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Depression) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของปี 2562 กับปี 2563 พบว่าจำนวนประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วนโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทุกเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 ภายใต้อาณาเขต “แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19: C4)” เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นี้ และมีความเข้มแข็งทางจิตใจเต็มเปี่ยมด้วยพลังสามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้ดี

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีแนวโน้มจะมีความต่อเนื่องยาวนาน มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ดังนี้

ระดับบุคคล

1) การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การเว้นระยะห่างทางสังคม “ตัวห่างแต่ใจห่วง” (Social Distancing but Still Connect) และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

2) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

2.1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ

2.3) ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)

2.4) ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิตคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ เป็นต้น

โดยการสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) (SBSB Survey), การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) , การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance), การให้คำปรึกษาใน 2 กลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาเชิงรุก (Active Counseling) และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง (In-house Counseling) รวมทั้งลดการตีตราในสังคม (De-Stigmatization) ซึ่งดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน

3) การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็น (SBSB: Stress, Burnout, Suicide, Depression) รวมทั้งผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีมาตรการสำหรับดูแลภาวะเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ตลอดจนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline) สำหรับโรคต่างๆ

4) การฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Re-integration) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มี RQ (Resilience Quotient) “อึด ฮึด ลูี้” พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว “วัคซีนครอบครัว” และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ

พลังบวก ครอบครัวที่มองบวก มองเห็นทางออกในทุกปัญหา แม้ในภาวะวิกฤต เมื่อเห็นทางออกแล้วครอบครัวต้องอาศัยพลังยึดหยุ่น

พลังยึดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ทำหน้าที่ทดแทนกัน ช่วยกันแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นและนำไปสู่พลังร่วมมือ

พลังร่วมมือ ทำให้ครอบครัวปรองดอง เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าอุปสรรค

ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับชุมชน โดยใช้ “วัคซีนชุมชน” โดยใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ประกอบด้วย สร้างความรู้สึกปลอดภัย (Sense of Safe) สร้างความสงบ (Calm) สร้างความหวัง (Hope) สร้างความเห็นใจ (De-stigmatization) ใช้พลังทำให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพ (Efficacy) และใช้สายสัมพันธ์สร้างความเข้มแข็ง (Connectedness) โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

วัตถุประสงค์ :

1. ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนฯ

1. อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (SBSD: Stress, Burnout, Suicide, Depression)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

3. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กลยุทธ์

1. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): Mental Health Promotion Prevention and Protection Excellence

2. พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): Mental Health Service Excellence

3. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต : Mental Health Risk Communication and Mental Health Literacy

4. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): People Excellence

5. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

6. พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าหมายระยะที่ 1 (Phase 1) : ระยะ 3 เดือนแรก

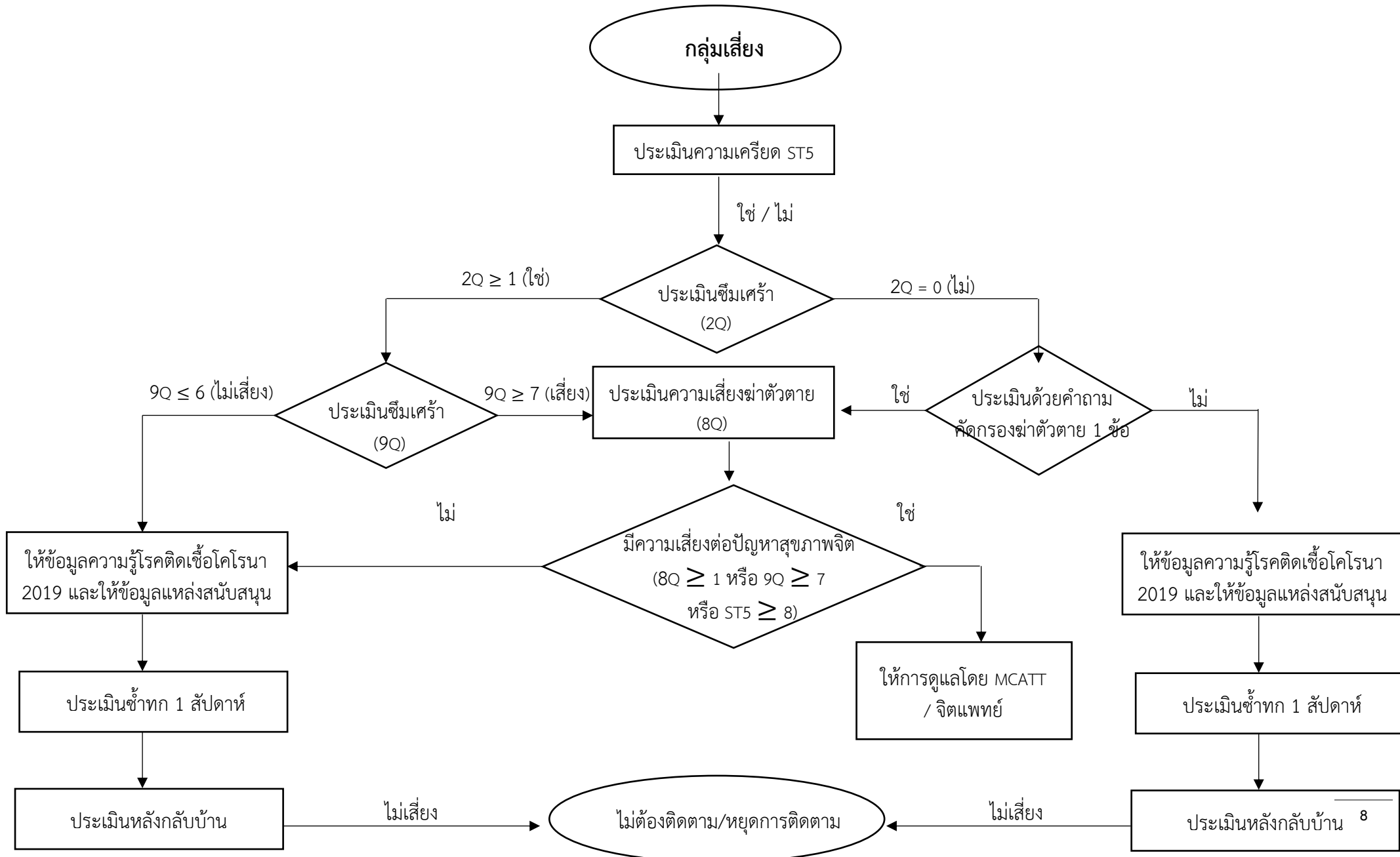
ตัวชี้วัด	เป้าหมายระยะที่ 1 : 3 เดือนแรก
1. ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (SBSD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ - ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) - ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม 	ร้อยละ 80 ร้อยละ 80 ร้อยละ 70 ร้อยละ 60
2. ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์ COVID-19	ร้อยละ 80
3. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) <ul style="list-style-type: none"> - Social Distancing - การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่แออัดอย่างเป็นประจำ 	ร้อยละ 80 ร้อยละ 80
4. จำนวนชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์ COVID-19	3 ชุมชน/เขตสุขภาพ
5. ร้อยละของชุมชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ร้อยละ 80

การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

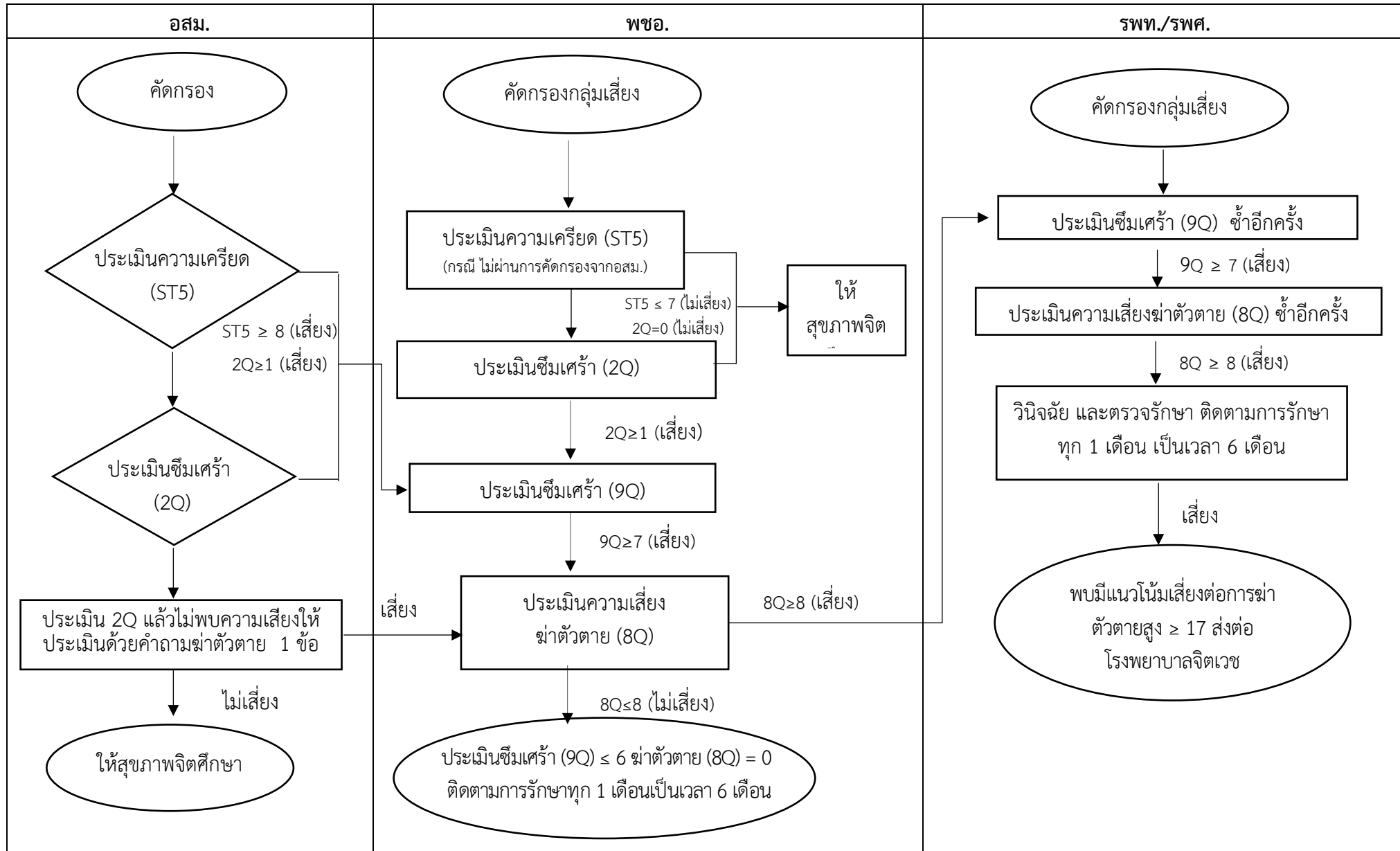
จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเฝ้าระวังและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทุกเขตสุขภาพ และเพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 ภายใต้อำนาจ “แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19: C4)” มุ่งเน้นให้ประชาชนครอบครัว และชุมชน ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต และมีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้ดี และเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 : 4th wave : Psychic trauma, Mental illness, Economic injury, Burnout จากการระบาดที่ยาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดไฟ ส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ การฟื้นฟูจิตใจ ส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- แผนผังการประเมินและดูแลสุขภาพจิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- กระบวนการส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- แผนผังการประเมินและดูแลสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- บทบาทบุคลากรสุขภาพจิตในการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- คำอธิบายการใช้แบบประเมินต่างๆ

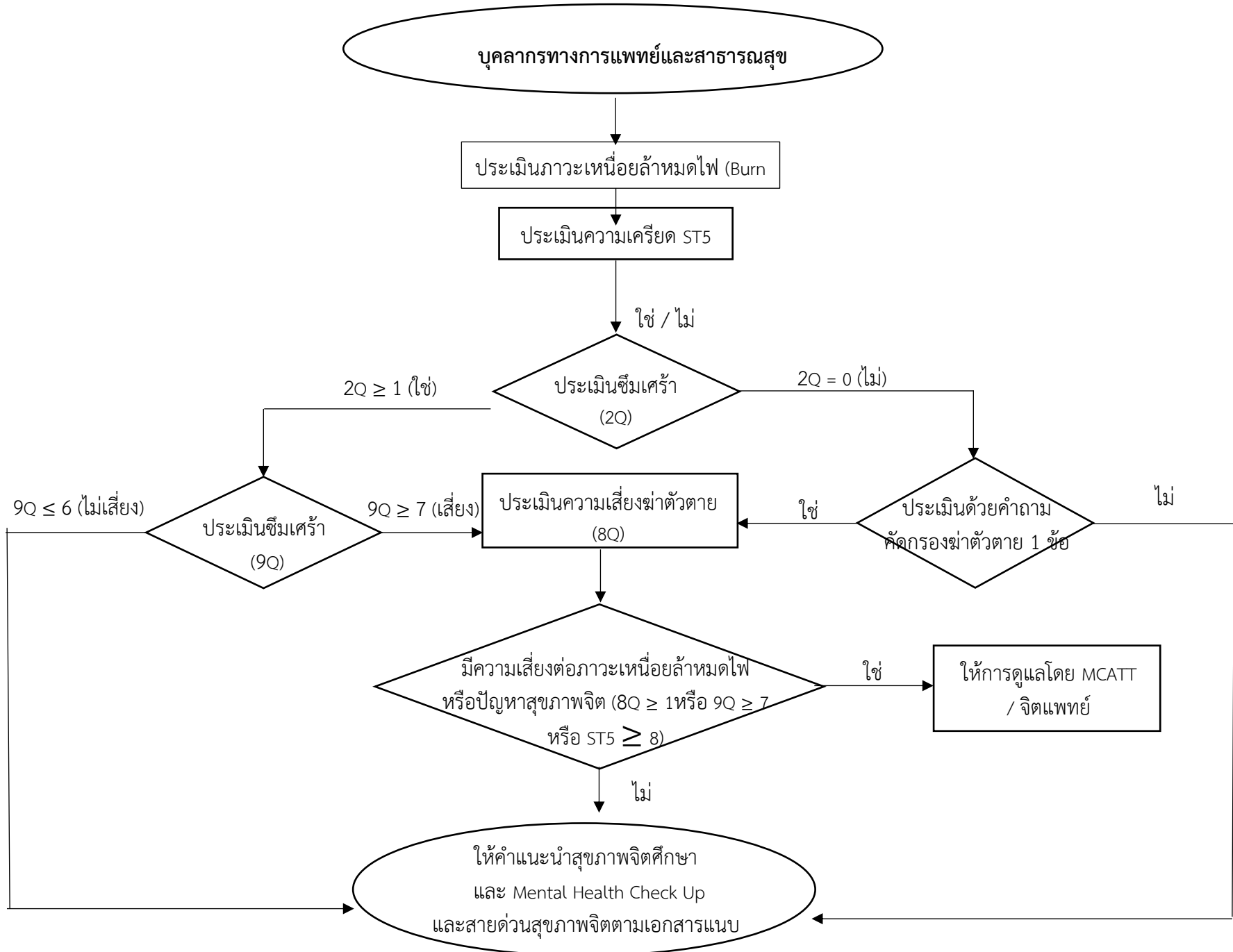
แผนผังการประเมินและดูแลสุขภาพจิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง



กระบวนการส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)



แผนผังการประเมินและดูแลสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



บทบาทบุคลากรสุขภาพจิตในการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
ระดับบุคคล/ครอบครัว					
อสม.	<ul style="list-style-type: none"> ● ประชาชนทั่วไป ● ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ถูกกักกันที่บ้าน - ผู้ป่วยติดเชื้อรักษาหายกลับบ้าน ● ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ 	การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น โดยใช้หลัก 3ส.	- การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA)	<ul style="list-style-type: none"> - ลงเยี่ยมบ้าน - โทรศัพท์ - application 	รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต.
		สำรวจ/ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) และภาวะซึมเศร้า (Depression) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง ด้วยการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น จากแอปพลิเคชัน หากพบว่ามีความเสี่ยงให้แจ้ง อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน	- แบบประเมินความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) - คำถามฆ่าตัวตาย 1 ข้อ หรือแนะนำ - Mental Health Check Up Application		
		ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือส่งต่อ รพ.สต. ถ้ามีภาวะเครียดสูง ภาวะซึมเศร้า หรือนอนไม่หลับ กินไม่ได้ หงุดหงิดก้าวร้าว รุนแรง (ตามแนวทางที่ระบุไว้) ทำข้อมูล และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิต			
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> ● ประชาชนทั่วไป ● ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ถูกกักกันที่บ้าน 	ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. ส่งต่อ หรือ ประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ โดยประเมิน ภาวะเครียด (Stress) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) และภาวะอ่อนล้าหมดไฟของ อสม.	- แบบประเมินความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q) - แบบคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย - แบบคัดกรองภาวะอ่อนล้าหมดไฟ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)	<ul style="list-style-type: none"> - ลงเยี่ยมบ้าน - โทรศัพท์ - application 	รายงานผลการปฏิบัติงานให้ ทีม MCATT รพช.

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยติดเชื้อมากมายกลับบ้าน ● ผู้อ่อนด้อยเพราะบางทางสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ● บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 	<p>ให้การช่วยเหลือทางจิตใจ โดยการให้การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น และให้คำปรึกษาเบื้องต้น</p> <p>ส่งต่อตามระบบบริการสาธารณสุข ถ้ามีภาวะเครียดสูง ภาวะซึมเศร้า หรือนอนไม่หลับ กินไม่ได้ หงุดหงิดก้าวร้าวรุนแรง</p> <p>ทำข้อมูล และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ให้สุขภาพจิตศึกษา - การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) 		
	ระดับชุมชน/องค์กร	สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และฟื้นฟูจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนครอบครัว และวัคซีนชุมชน - RQ (Resilience Quotient) “อึด ฮึด ลู้” 		
ทีม MCATT รพช.	<ul style="list-style-type: none"> ● ประชาชนทั่วไป ● ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) - ผู้ถูกกักกันที่บ้าน - ผู้ป่วยติดเชื้อมากมายกลับบ้าน ● ผู้อ่อนด้อยเพราะบางทางสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ 	<p>ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ รพ.สต..ส่งต่อ</p> <p>สำรวจ/ประเมินคัดกรองสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และให้ความช่วยเหลือ โดยการให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นและให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q) - แบบประเมินความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q) - แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out) - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) 	<ul style="list-style-type: none"> - ลงเยี่ยมบ้าน - ติดตามในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล - โทรศัพท์ - application 	รายงานผลการปฏิบัติงานให้ สสจ.

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
	<p>เด็ก ผู้มีปัญหาทาง เศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข 		<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลตามแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) สำหรับภาวะและโรคจิตเวชที่พบบ่อย - ปรึกษา ปรึกษาจิตใจให้ (Psycho Support) - การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - เทคนิคการคลายเครียดต่างๆ - แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ 		
		ส่งต่อตามระบบบริการสาธารณสุข ถ้ามีภาวะเครียดสูง ภาวะซึมเศร้า หรือนอนไม่หลับ กินไม่ได้ หงุดหงิดก้าวร้าวรุนแรง			
		จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
	ระดับชุมชน/องค์กร	สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และฟื้นฟูจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” พร้อมเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนครอบครัวและวัคซีนชุมชน - RQ (Resilience Quotient) “อีดี อีดี ลู” 		
ทีม MCATT รพศ./รพท.	<ul style="list-style-type: none"> ● ประชาชนทั่วไป ● ผู้ถูกกักตัว 	คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ในกลุ่มที่ส่งต่อจาก รพช.	- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q)	- ลงเยี่ยมบ้าน	รายงานผลการปฏิบัติงาน สสจ.
สำรวจ/ประเมินคัดกรองสุขภาพจิต ได้แก่	- แบบประเมินความเครียด (ST-5)				

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
	<p>(Quarantine)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ถูกกักกันที่บ้าน - ผู้ป่วยติดเชื้อมากลับบ้าน ● ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ● ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ ● บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 	<p>ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) : SBSD</p> <p>ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวชและให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษาและการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแลในกรณีฉุกเฉินตามระบบ</p> <p>ส่งต่อหน่วยบริการจิตเวชเมื่ออาการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่ไม่สามารถดูแลได้</p> <p>จัดทำข้อมูลและติดตามกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต</p> <p>รายงานผลการปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q) - แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out) - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - การรักษา (Clinical Practice Guideline) สำหรับโรคจิตเวชสำคัญและภาวะฆ่าตัวตาย ภาวะหมดไฟ - ปรึกษาประคองจิตใจให้ (Psycho Support) - การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - เทคนิคการคลายเครียดต่างๆ - แหล่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ - วัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้ - RQ (Resilience Quotient) “อึด ฮึด ลู้” 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล - โทรศัพท์ - application 	
	<p>ระดับชุมชน/องค์กร</p>	<p>สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้ - RQ (Resilience Quotient) “อึด ฮึด ลู้” 		

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
สสจ.	ระดับชุมชน/องค์กร	สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room จังหวัด/กระทรวงสาธารณสุข		- โทรศัพท์ - application	- รายงานผลการ ปฏิบัติงานส่ง ทีม MCATT ใน เขต สุขภาพ/กระทรวง สาธารณสุข
ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ● ประชาชนทั่วไป ● ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ถูกกักกันที่บ้าน - ผู้ป่วยติดเชื้อมีการรักษาหายกลับบ้าน ● ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ● ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ ● บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 	<p>ประเมิน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ในกลุ่มที่ส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการควบคุมเพื่อสังเกตอาการในพื้นที่ควบคุม และกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่โรงพยาบาล</p> <p>ให้บริการจิตเวชฉุกเฉินและให้การช่วยเหลือ โดยการให้การปรึกษา และการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q 9Q 8Q) - แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out) 	<ul style="list-style-type: none"> - ลงเยี่ยมบ้าน - ติดตามในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล - โทรศัพท์ - application 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการปฏิบัติงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
		รับส่งต่อบริการจิตเวชเฉพาะทาง / บริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน			

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ	การติดตาม/ช่องทาง	การรายงาน
		พี่เลี้ยง / เป็นที่ปรึกษา ทีม MCATT ในเขต สุขภาพที่รับผิดชอบ และให้การสนับสนุน ในกรณีร้องขอจากพื้นที่			
		จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมี ส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่หน่วยงานรับผิดชอบ			
		ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่			
		จัดทำฐานข้อมูล			
		รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข			
	ระดับชุมชน/องค์กร	สนับสนุน และผลักดันให้มีการสร้างความเข้มแข็ง ทางจิตใจในระดับชุมชน	การสร้างวัคซีนครอบครัว และวัคซีนชุมชน		
		สนับสนุน และเป็นพี่เลี้ยงในการบูรณาการงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การเว้นระยะห่าง (Social Distancing but Still Connect) “ตัวห่าง แต่ใจห่าง” และชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)			

คำอธิบายการใช้แบบประเมินต่างๆ

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 กระทบกระวายเป็น ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน					

การแปลผล

คะแนน 0 - 4 เครียดเล็กน้อย

คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8 - 9 เครียดมาก

คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

คำแนะนำ

1. **เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย
2. **เครียดปานกลาง** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติบุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา
3. **เครียดมาก** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่างๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียดดังต่อไปนี้
 - ◆ การฝึกการหายใจคลายเครียด
 - ◆ การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วยให้ความเครียดลดลง
 - ◆ การมีความหวังว่าเราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
 - ◆ มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
 - ◆ ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์
4. **เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

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

- ถ้าคำตอบ ไม่ใช่ ทั้ง 2 คำถาม ให้ถามคำถามภาวะซึมเศร้า 1 ข้อ

คำถาม	ไม่มี	มี
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1

- ถ้าคำตอบ มี ให้ถามคำถามภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 ข้อ ดังนี้

คำถาม	ไม่มี	มี
1. ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	1

- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง	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)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคุณรู้สึก	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคุณจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง 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 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจหรือไม่

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

การแปลผล เสี่ยง = 3 คะแนนขึ้นไป



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(Combat 4th Wave of COVID-19 : C4)
