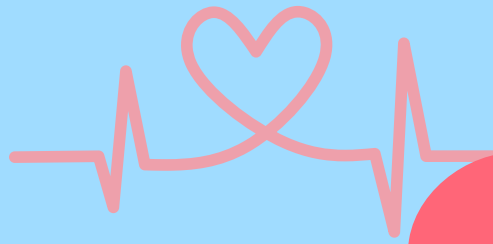




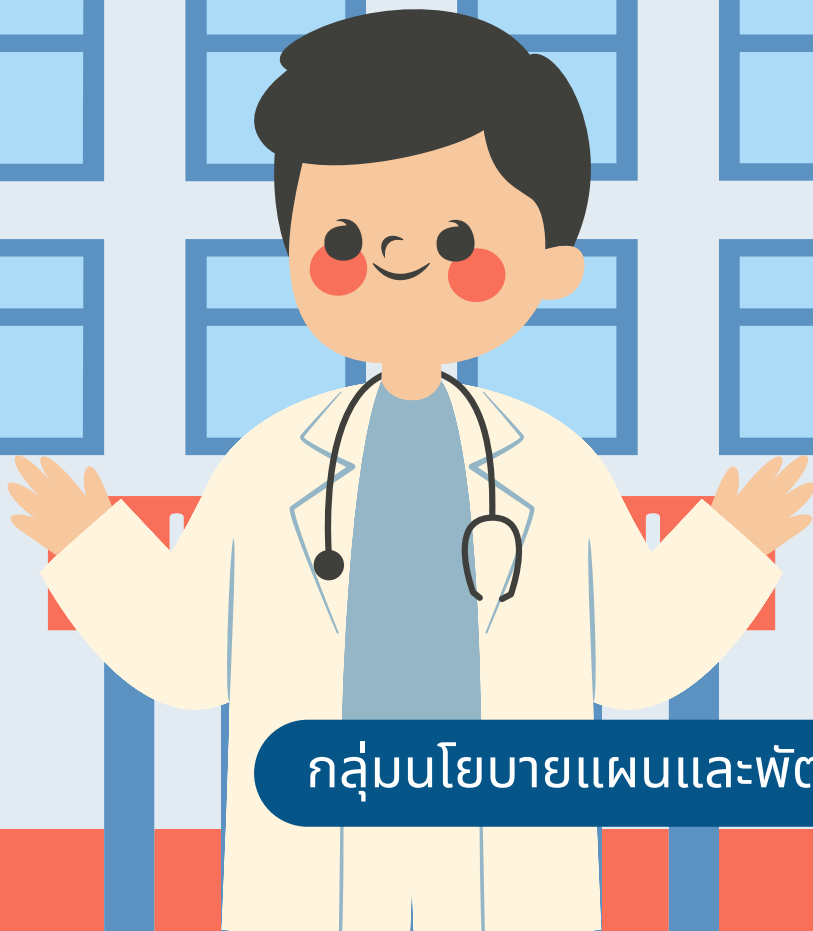
แนวทาง



การดูแลสุขภาพใจ



สำหรับบุคลากรและแพทย์ประจำบ้าน
สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา



กลุ่มนโยบายแผนและพัฒนาองค์กร

ผังขั้นตอนการดูแลสุขภาพใจ **ชาว สวปศ.**



ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรและแพทย์ประจำบ้าน

1. ทีมสุขภาพจิตชี้แจงภารกิจที่รับผิดชอบในกลุ่มไลน์หน่วยงาน โดยทีมสุขภาพจิตทำหน้าที่สนับสนุนให้มีการประเมินสุขภาพจิต (โดยเครื่องมือการประเมินสุขภาพใจด้วยตัวเอง **MENTAL HEALTH CHECK IN** ของกรมสุขภาพจิต) และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า คิดทำร้ายตนเอง รวมทั้งให้การดูแลผู้ที่มีโรคจิตเวชอยู่เดิม เช่น โรคจิตเวช โรคซึมเศร้า เพื่อไม่ให้กำเริบ

2. ทีมสุขภาพจิตส่งแบบประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นให้กับพนักงาน ในรูปแบบ **QR CODE** โดยมีแบบประเมินดังต่อไปนี้

- แบบประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (**BS3**) สำหรับคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น เช่น โรคจิตเวช สุรา ยาเสพติด เพื่อแจ้งให้ทีมสุขภาพจิตดูแล
- แบบสังเกตประเมินพฤติกรรม 5 ข้อ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ในการสังเกตอาการ ถ้าพบพฤติกรรมผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง ให้แจ้งทีมสุขภาพจิตเพื่อดูแล
- แบบประเมิน **MENTAL HEALTH CHECK-IN** โดยมีแบบประเมินความเครียด (**ST-5**) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (**2Q**) (**9Q**) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (**8Q**)

3. ทีมสุขภาพจิตจะส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง ในรูปแบบของสื่อ **INFOGRAPHIC**

4. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลดำเนินการประชาสัมพันธ์ช่องทางในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และทีมสุขภาพจิตจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในแต่ละรายตามความเหมาะสม

5. กรณีบุคลากร/ แพทย์ประจำบ้าน มีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิต ทีมสุขภาพจิตต้องจัดบริการให้คำปรึกษา เช่น พูดคุยโดยตรง พูดคุยทางโทรศัพท์

6. เจ้าหน้าที่ ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม (**BS3**)

6.1 มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยานอนหลับ (อาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือ เอะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น)

6.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา กัญชา ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (HAZARDOUS DINKER HARMFUL DRINKER มีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอนและมีพฤติกรรมแปลก ๆ)

6.3 ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้ หากพบอาการดังกล่าว 1 ข้อ ให้ประสานทีมสุขภาพจิต เพื่อให้การดูแลเฝ้าระวังเบื้องต้น โดยหากมีความจำเป็น ให้ประสาน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลศรีธัญญา

7. เจ้าหน้าที่ให้พนักงานทำการประเมินสุขภาพใจผ่านโปรแกรม **MENTAL HEALTH CHECK-IN** เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน/การฝึกอบรม

8. หากหัวหน้างาน/บุคลากรทางการแพทย์สังเกต พบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมตามแนวทาง 5 ข้อ ดังนี้

- 8.1 ไม่ทานอาหาร หรือไม่แจ้งข้อมูลสุขภาพประจำวัน
- 8.2 เหม่อลอยหรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้
- 8.3 ทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
- 8.4 มีปัญหาการนอน
- 8.5 สื่อสาร ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไร้ค่า ไม่มีที่พึ่ง

หากพบอาการดังกล่าว 1 ข้อ ให้ประสานทีมสุขภาพจิตให้การดูแลตามปัญหาที่พบ พร้อมบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ และหากสังเกตเห็นพฤติกรรมของบุคลากร/แพทย์ประจำบ้าน ที่ผิดปกติอื่น ๆ เช่น โยนสิ่งของ ทำลายของ ทำที่สับสน หงุดหงิด สื่อสารไม่รู้เรื่อง ลืมวันลืมคืน ไม่รู้สถานที่ สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่ผิดปกติ ควรรีบแจ้งหัวหน้างานและผู้บริหารให้การช่วยเหลือโดยด่วน หากจำเป็นต้องนำเข้าสู่ระบบการรักษาประสานผ่านระบบการส่งต่อหรือตามสิทธิ์การรักษา



แนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ เพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต เช่น เสี่ยงต่อความเครียด เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ผ่านการสังเกตพฤติกรรม การประชุมหัวหน้างาน/การประชุมของทีมเฉพาะกิจเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ กล้องรับฟังความคิดเห็น LINE GROUP ฯลฯ

กิจกรรม	แนวทางปฏิบัติ	เครื่องมือ/แบบประเมิน
1. จัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตร	1.1 จัดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัย 1.2 ผู้ดูแลควรมีท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตร และไม่ตำหนิตะเยียน ในขณะเดียวกันควรสร้างความมั่นใจในเรื่องการเก็บรักษาความลับ	
2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจ และสังคม	2.1 ผู้ดูแลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมของผู้ปฏิบัติงาน โดย ☐ การสัมภาษณ์ ☐ การสังเกต ☐ ร่วมกับการประเมินด้วยแบบคัดกรอง /แบบประเมิน	แบบคัดกรอง /แบบประเมิน ST-5, 2Q (กรณีที่ผลการประเมิน 2Q มีคะแนนข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อแนะนำให้ประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ผ่านการอบรม)
3. ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น	3.1 ผู้ดูแลควรให้การดูแลทางจิตใจเบื้องต้นในผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเสี่ยง เช่น ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็น ฯลฯ 3.2 กรณีที่พบว่ามีปัญหาทางจิตใจและสังคม ควรให้การช่วยเหลือ เช่น รับฟังปัญหาด้วยความใส่ใจ ให้คำแนะนำหรือ คำปรึกษาเบื้องต้น การประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการช่วยเหลือที่ครอบคลุม รวดเร็ว ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานประกันสังคม ธนาคาร/สถาบันเงิน แรงงานจังหวัด เป็นต้น	
4. การติดตามต่อเนื่อง	4.1 ผู้ดูแลควรมีการติดตามผลการแนะนำ/ช่วยเหลือทางสังคม จิตใจเบื้องต้นของผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเสี่ยง และมีการรายงานผลให้ ผู้บริหาร ทีมเฉพาะกิจ/ทีมช่วยเหลือ และผู้เกี่ยวข้องทราบทุกสัปดาห์	
5. ส่งต่อ	5.1 กรณีมีปัญหาทางสังคมจิตใจที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าหรืออาการทางจิตให้ส่งต่อทีม MCATT/ทีมสุขภาพจิต ในพื้นที่ Psychosocial clinic/ คลินิกสุขภาพจิต หรือสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช	

ระบบการให้การช่วยเหลือและการดูแลจิตใจ บุคลากรและแพทย์ประจำบ้าน

หน่วยงานควรวางระบบการให้การช่วยเหลือและการดูแลจิตใจบุคลากรและแพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งอาจต้องมีการส่งต่อหน่วยงานที่มีความชำนาญในรายที่มีความจำเป็น เช่น จัดให้มีบริการปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความเครียด ความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ หรือตามประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและแพทย์ประจำบ้าน โดยวางระบบ ดังนี้

ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในระบบการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อรองรับการให้การดูแลจิตใจบุคลากรและแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถ และมีจิตอาสา
2. บุคลากรและแพทย์ประจำบ้านทุกคนควรมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือจิตใจเพื่อนร่วมงาน เช่น สังเกตเพื่อน ร่วมงานที่มีปัญหาครอบครัว การสูญเสียกระทันหัน มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาการดื่มสุรา เป็นต้น
3. ควรมีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์การดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจให้บุคลากรและแพทย์ประจำบ้านรับรู้ทั่วกัน โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนการ

4. ควรมีการสำรวจความต้องการและข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในประเด็นปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการให้สถานประกอบการดำเนินการช่วยเหลือ รวมถึงปัญหาด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ
5. รวบรวมผลการสำรวจ จัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหา และวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้งการเตรียมการต่าง ๆ เช่น ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับการรักษาพยาบาล/ จัดหาวัคซีน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายเพื่อการประណอมหนี้ เป็นต้น

6. ดำเนินการตามระบบการให้การช่วยเหลือและการดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และ ต่อเนื่องซึ่งอาจต้องมีการส่งต่อหน่วยงานที่มีความชำนาญในรายที่มีความจำเป็น ตัวอย่าง เช่น ผู้ปฏิบัติงานที่มี **ความเครียด ความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ** ควรดำเนินการดังนี้

- หัวหน้างานพูดคุยเบื้องต้น ถ้าไม่ดีขึ้นส่งต่อให้พยาบาลประจำสถานประกอบการให้การปรึกษาหรือส่งต่อในรายที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญนอกหน่วยงาน เช่น **PSYCHOSOCIAL CLINIC** ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง
- ติดตามการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาทางสังคมจิตใจ ประสบกับความสูญเสียกะทันหัน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาหนี้สิน มีปัญหาการดื่มสุรา มีประวัติการทำร้ายตนเอง เป็นต้น

ในกรณีที่หัวหน้างานพูดคุยเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น ควรส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้การปรึกษา และส่งต่อในรายที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรักษาโรคเรื้อรัง การให้การปรึกษาด้านจิตใจ ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ปัญหาสุขภาพ มีหัวหน้างาน/ทีมเฉพาะกิจติดตามสอบถามอาการอย่างต่อเนื่อง ปัญหาหนี้สิน สามารถเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินมาให้ความรู้ในการวางแผนงาน แก้ไขปัญหา และให้การช่วยเหลือปัญหาหนี้สิน พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องการออมเงิน หรือเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมาให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น

เทคนิคการเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้างาน/อาจารย์ที่ปรึกษา

การสังเกต

สิ่งที่ควรสังเกต ได้แก่

- สุขภาพร่างกายโดยทั่วไป เช่น ใบหน้าอิดโรย ตาแดงก่ำ ไอหรือจามบ่อย ๆ มีกลิ่นตัว เนื้อตัวสกปรก เป็นต้น
- การแต่งกาย เช่น แต่งกายไม่เรียบร้อย เสื้อผ้ายับยู่ยี่ ใส่เสื้อผ้าซ้ำโดยไม่ซัก เป็นต้น
- กิริยาท่าทาง เช่น ก้าวร้าว ลูกลึกลน เชื่องซึม เหม่อลอย ร่าเริงผิดปกติ เป็นต้น
- คำพูด เช่น พูดเกินจริง พูดจาสับสนวุ่นวาย เป็นต้น
- ความไม่สอดคล้องของคำพูดกับกิริยาท่าทาง เช่น บอกว่าไม่เป็นอะไรแต่น้ำตาคลอ บอกว่าเห็นด้วยแต่ไม่สบตา ยิ้มแต่แววตาแข็งกระด้าง เป็นต้น
- แบบสังเกตอารมณ์และพฤติกรรม 5 ข้อ

**เมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติต่าง ๆ ควรใส่ใจซักถามด้วยความห่วงใย ไม่ใช่อำนาจหรือจับผิด

การถาม

เมื่อสังเกตพบความผิดปกติ ควรชวนบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านมาพูดคุยเป็นการส่วนตัว โดยแสดงท่าทีปกติ เพื่อไม่ให้เป็นที่ผิดสังเกตของบุคลากรคนอื่น ๆ

คำถามที่ควรใช้

- ควรใช้การถามปลายเปิดที่ให้โอกาสบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสบอกเล่าหรืออธิบาย เช่น เป็นอะไรหรือเปล่า เพราะอะไร รู้สึกอย่างไร เป็นต้น
- ไม่ควรถามว่าใช่หรือไม่ เพราะจะได้แต่คำตอบสั้น ๆ
- ไม่ควรถามว่าทำไม เพราะจะทำให้บุคลากร/แพทย์ประจำบ้านรู้สึกว่ากำลังถูกซักฟอก หรือถูกกล่าวหาว่าทำผิด

เรื่องที่ควรถาม ได้แก่

- เรื่องราวเป็นอย่างไร
- รู้สึกอย่างไร
- คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป
- อยากให้ช่วยอะไรบ้าง

ข้อควรระวัง

ควรถามอย่างมีเป้าหมาย ไม่ถามเรื่อยเปื่อย และไม่ควรถามมากเกินไป เพราะจะทำให้อีกฝ่ายอึดอัด

การฟัง

เมื่อถามแล้วต้องตั้งใจฟัง โดยควรปฏิบัติ ดังนี้

- เพื่อความสงบ ควรดับโทรศัพท์ชั่วคราว หรือปิดโทรศัพท์มือถือ
- แสดงท่าทีสนใจ ใช้สมาธิติดตามเรื่องที่เขากล่าว สบตาและโน้มตัวไปทางผู้พูดพยักหน้าหรือตอบรับเป็นระยะ ๆ และไม่ขัดจังหวะเมื่อเขากำลังพูด
- อย่ากอดอก เข่าขา เล่นดินสอ มองนาฬิกา หรือมองออกนอกหน้าต่าง
- ระหว่างฟัง ควรสังเกตสีหน้า แววตา น้ำเสียง และท่าทางของผู้พูดด้วย
- ในบางครั้ง เพียงการตั้งใจฟังอย่างเดียวยังก็สามารถช่วยให้ผู้พูดรู้สึกสบายใจขึ้น และเมื่อสบายใจแล้วก็จะมีส่วนคิดแก้ปัญหาโดยอาจไม่จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหัวหน้าเลยก็ได้

การให้กำลังใจ

ในระหว่างการพูดคุยกัน หากเห็นว่าบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านรู้สึกท้อแท้ เศร้าใจ หรือหมดหวังในชีวิต หัวหน้าควรให้กำลังใจ โดย

- ชี้ให้เห็นว่าบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้ต่อสู้กับปัญหาเพียงลำพัง ยังมีคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจให้อีก เช่น ครอบครัว เพื่อน ๆ รวมทั้งหัวหน้างานด้วย
- ชี้ให้เห็นศักยภาพของบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านเอง เช่น มีความรู้ มีความสามารถ มีความขยันอดทน มีสติปัญญา ซึ่งจะต้องแก้ปัญหาได้อย่างแน่นอน
- ชี้ให้เห็นความหวังในอนาคต เช่น ยังมีโอกาสได้เลื่อนขั้น มีโอกาสโยกย้ายสถานที่ทำงาน มีโอกาสได้พัฒนาตนเองหรือลาศึกษาต่อ เป็นต้น ขอเพียงแค่อดทนฝ่าฟันอุปสรรคในวันนี้ไปให้ได้เท่านั้น ควรให้กำลังใจบุคลากร/แพทย์ประจำบ้านทุกครั้งที่พูดคุยกัน โดยเฉพาะก่อนจบการพูดคุยแต่ละครั้ง

ขอบคุณข้อมูล

คู่มือการดูแลสุขภาพใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/โรงงานอุตสาหกรรม ภายใต้สถานการณ์ COVID-19, กรมสุขภาพจิต

