



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

บทเรียนการดำเนินงาน การดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม

กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมสุขภาพจิต

เมษายน 2564



ชื่อหนังสือ **บทเรียนการดำเนินงานการดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม**
กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้เขียน **นางสาวพาสณา ดุณาธิวัฒน์ **สำนักวิชาการสุขภาพจิต****
นางสาวกัตตณพิน กิตติรักษ์นนท์ **สำนักวิชาการสุขภาพจิต**

เผยแพร่ครั้งที่ 1 **เมษายน 2564**

จัดทำโดย **สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**





ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ในระลอก 2 (เดือนธันวาคม 2563) ที่เริ่มติดเชื้อจากแรงงานชาวมียนมาในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น นับว่าเป็นการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย โดยในรอบ 24 ชั่วโมง พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มถึง 576 ราย และคาดว่าจะพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากมาตรการค้นหาเชิงรุก

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นสถานที่สำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพจิตผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลสนามร่วมกับองค์กรอื่นๆ จึงได้มีการประมวลผลการดำเนินงานโดยจัดทำเป็น “เอกสารบทเรียนการดำเนินงานการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียนความสำเร็จ เพื่อดับหาความรู้และวิธีการปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อมุ่งหวังให้เป็นกรอบการดำเนินงานในการดูแลจิตใจผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ และที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

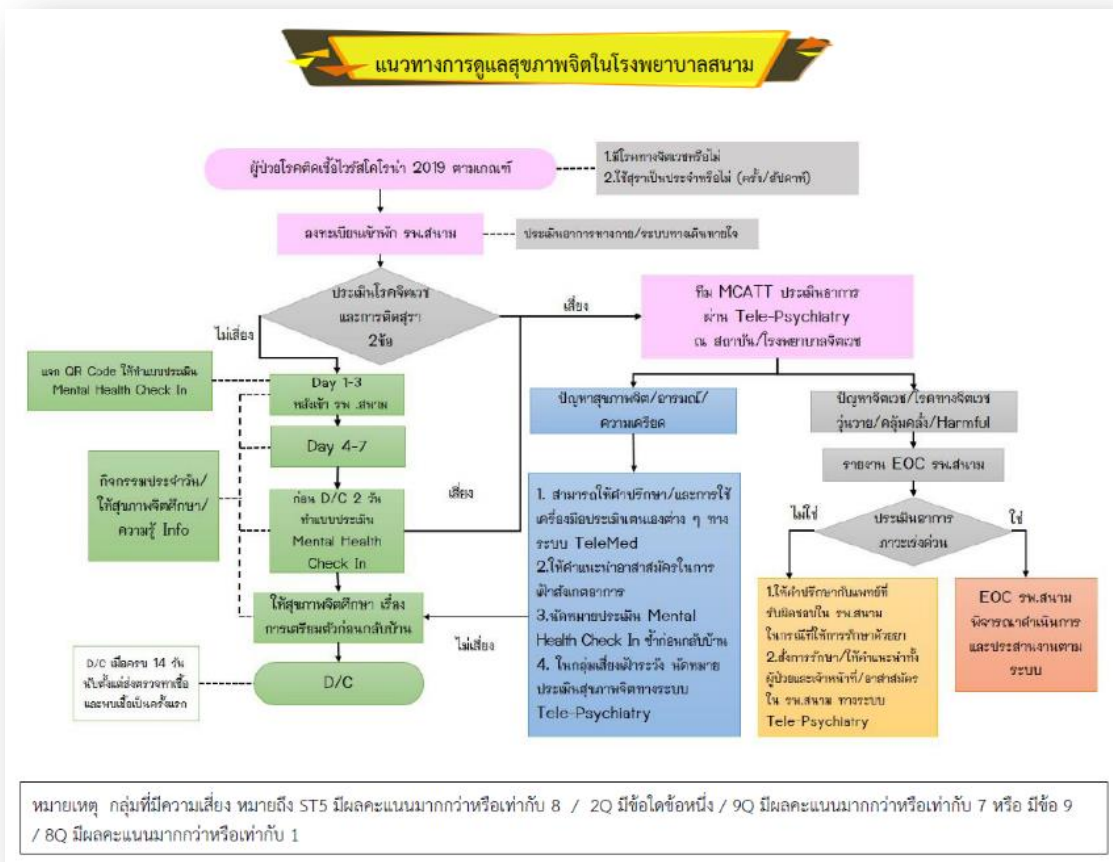


	หน้า
คำนำ	3
สารบัญ	4
บทที่ 1 แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม	5
บทที่ 2 บทเรียนการดำเนินงาน	6
กรอบการดำเนินงาน	
ข้อค้นพบความรู้/วิธีการปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงาน	
บทที่ 3 เรื่องเล่าความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม	29
บทที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม	31
บทที่ 5 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา	34
บรรณานุกรม	36
ผนวก	
ก ตัวอย่างแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม	38
ข ตัวอย่างกิจกรรม/โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจช่วงกักตัว ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง	39
ค ตัวอย่างสื่อการประเมินออนไลน์ผ่าน Application Mental Health check in	40
ง รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นที่ใช้ในโรงพยาบาลสนาม	41
รายนามคณะที่ปรึกษา ทีมถอดบทเรียนและผู้ให้ข้อมูล	42

บทที่ 1

แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม

แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม มีการจัดระบบการดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต ดัดกรอง ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือ และส่งต่อ ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลจิตใจกลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับความร่วมมือในการดูแลจากศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ รักษาต่อเนื่องจนหายทุเลา ได้รับการส่งต่อตามระดับหน่วยบริการ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ **(แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม.2563)**



บทที่ 2

บทเรียนการดำเนินงาน

บทเรียนการดำเนินงานการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้ **กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)** ด้วยการถอดบทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสนามเขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 6 เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ เนื่องด้วยเป็นเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามอย่างเข้มข้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอก 2

ผลจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น เมื่อนำข้อมูลมาประมวลจะพบว่า การดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่ได้ผลดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ การจัดระบบสนับสนุนที่ดี การจัดบริการหลักที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน เพื่อการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงนำมาซึ่ง**กรอบการดำเนินงาน**เพื่อการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม ดังแผนภาพ



จากการประมวลความรู้ที่ได้ ภายใต้กรอบการดำเนินงาน 3 องค์ประกอบหลักข้างต้น ยังพบองค์ประกอบย่อยที่น่าสนใจตามประเด็นหลัก ดังนี้

บริการหลัก

1. การดูแลสุขภาพกาย

- 1.1 สร้างอนามัยส่วนบุคคลตามหลัก New Normal
- 1.2 จัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และน่าอยู่

2. การดูแลสุขภาพจิต

- 2.1 ลดภาพลักษณ์เชิงลบของสถานที่ โดยความเอื้ออาทรของชุมชน
- 2.2 ประเมินสุขภาพจิตที่จำเป็นตั้งแต่แรกเข้า ระหว่าง และก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม
- 2.3 จัดบริการ/กิจกรรมประจำด้านสุขภาพจิตให้ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพจิต
- 2.4 ช่วยเหลือเบื้องต้นตามสภาพปัญหาอย่างทันที่
- 2.5 จัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับบริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การดูแลทางสังคม

- 3.1 ส่งเสริมการช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน
- 3.2 เตรียมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

ระบบสนับสนุน

1. การบริหารจัดการ

- 1.1 วางแผนการทำงานของทีมงานตามแนวทางที่กำหนด
- 1.2 จัดโครงสร้างพื้นฐานที่พอเพียง
- 1.3 สร้างการนำที่มีประสิทธิภาพ
- 1.4 มีแผนดำเนินงาน ที่ตอบสนองเป้าหมาย
- 1.5 นำผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม โดยถึง ที่หมายอย่างปลอดภัย
- 1.6 ระดมทรัพยากรให้โรงพยาบาลสนามอย่างพอเพียง
- 1.7 ดำเนินการหลังออกจากโรงพยาบาลสนามให้ใช้ชีวิตอย่างปกติในครอบครัวและชุมชน
- 1.8 นำเสนอ/สื่อสารข้อมูลในระดับนโยบาย เพื่อความเข้าใจและการสนับสนุน

2. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- 2.1 บริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง
- 2.2 สร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร 2 ทาง ที่มีประสิทธิภาพ สม่าเสมอและทันเวลา
- 2.3 ดำเนินกิจกรรมโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ทำและปรับปรุง

3. การจัดการบุคลากร

- 3.1 กำหนดคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม
- 3.2 เตรียมบุคลากรให้ได้ตามคุณสมบัติและมีความพร้อม
- 3.3 จัดสรรบุคลากรที่มีความสามารถ พอเพียง ปลอดภัย
- 3.4 สร้างเสริมขวัญกำลังใจ
- 3.5 จัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและครอบครัวให้ยอมรับและมีความพร้อม

ระบบผลลัพธ์

1. สุขภาพกาย
2. สุขภาพจิต

ข้อค้นพบความรู้/วิธีการปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงาน

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
1. การดูแลสุขภาพกาย	
<p>1.1 สร้างอนามัยส่วนบุคคลตามหลัก New Normal</p>	<p>หลักปฏิบัติสำคัญในการสร้างอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตใน รพ. สนาม ดวรียิดหลัก 2 พ คือ ** พร้อม และ เพียงพอ**</p> <p>ข้อค้นพบที่สำคัญสำหรับการเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตก่อนเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ควรครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ต่อไปนี้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสร้างความปลอดภัยจากการติดเชื้อโดยอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่ออนามัยส่วนบุคคลตามหลัก New Normal ได้แก่ หน้ากากอนามัยแบบ N95 เจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ และ ชุด PPE • ด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องให้ความสำคัญ และเตรียมไปอย่างพอเพียง เช่น เต็นท์ เตียง อาหาร ฯลฯ • ด้านการปฏิบัติตัวตามมาตรการความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การเว้นระยะห่าง การทำความสะอาดมือและอุปกรณ์ต่างๆ อยู่เสมอหรือเปลี่ยนหน้ากากอนามัยระหว่างหรือภายหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จในแต่ละวัน เป็นต้น <p>สิ่งสำคัญในการเตรียมอุปกรณ์ดังกล่าวคือ การเตรียมให้ “เพียงพอต่อการใช้งานตามจำนวนวันที่ลงพื้นที่เท่านั้น” ไม่ควรจัดเตรียมเผื่อวันหรือผู้อื่น เนื่องจากเป็นมาตรการด้านความปลอดภัย ของ MERT (Medical Emergency Response Team) หากเตรียมไปจำนวนมาก อาจทำให้อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านั้นปนเปื้อนเชื้อโรคได้</p>
<p>1.2 จัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย และ น่าอยู่</p>	<p>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสนามให้สะอาด ปลอดภัย และน่าอยู่ ต้องจัดตามระบบมาตรฐานของ MERT (Medical Emergency Response Team) ซึ่งถือเป็นระบบการป้องกันโรคอย่างมาตรฐาน</p>

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
2. การดูแลสุขภาพจิต	
2.1 ลดภาพลักษณ์เชิงลบของสถานที่โดยความเอื้ออาทรของชุมชน	<p>เนื่องจาก รพ. สนาม เป็นจุดรวมของผู้ติดเชื้อ COVID-19 จึงอาจทำให้ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เกิดความรู้สึกหวาดกลัว กังวล รังเกียจ ไม่อยากอยู่หรือไม่อยากเข้าไปใกล้ เพราะเกรงว่าจะติดเชื้อโรคได้โดยง่าย</p> <p>★★ ข้อค้นพบที่สำคัญคือ การตั้งชื่อโรงพยาบาลสนามในเชิงบวก จะช่วยเพิ่มความรู้สึกที่ดีและช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดีของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่มีต่อโรงพยาบาลสนามได้ ดังตัวอย่างจาก ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ที่ตั้งชื่อ “ศูนย์ห่วงใยคนสาคร” แทนการใช้คำว่าโรงพยาบาลสนาม เพื่อไม่ให้เป็น stigma และยังสื่อถึงความห่วงใยจากคนสมุทรสาครสู่ผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นคนต่างดาวหรือคนไทยที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร</p>
2.2 ประเมินสุขภาพจิตที่จำเป็นทั้งเมื่อแรกเข้า ระหว่าง และก่อนออกจากโรงพยาบาล	<p>ผู้ที่เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินสุขภาพทั้งด้านทางกายและทางจิตควบคู่กันเสมอ ตั้งแต่ก่อนเข้ารพ. สนาม เมื่อลงทะเบียนเข้าพัก ระหว่างเข้าพัก จนกระทั่งก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม ดังตัวอย่างต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ก่อนลงทะเบียนเข้าพัก ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการประเมินว่า เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ตามเกณฑ์แล้ว จะได้รับการประเมินว่ามีโรคทางจิตเวชและมีการใช้ยาเสพติดหรือดื่มสุราเป็นประจำหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ● เมื่อลงทะเบียนเข้าพัก การประเมินอาการทางกาย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการทางกาย เช่น ระดับอุณหภูมิร่างกาย อาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น การประเมินอาการทางจิต ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินโรคทางจิตเวชและการติดสุร่าซ้ำอีกครั้ง โดยจะได้รับการประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น (BS4) คือ ประเมินความเครียด ซึมเศร้า อ่อนล้าหมดไฟ และระดับพลังใจ ผ่านโปรแกรม Mental Health Check in โดยหากพบผู้มีปัญหาโรคทางจิตเวช (กรณีไม่เร่งด่วน) จะได้รับการดูแลจากจิตแพทย์ของ รพ. เจริญชัยในพื้นที่ แต่หากพบว่ามีภาวะเร่งด่วน/ความเสี่ยงสูงจะส่งต่อไปยัง cohort ward ของ รพ. เจริญชัยในพื้นที่หรือของ รพ. จิตเวช ต่อไป ● ระหว่างพักอยู่ในโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพจิตระหว่างพักใน รพ. สนาม เป็นระยะตามระบบที่ทีมสุขภาพกำหนด ตัวอย่างเช่น ประเมินวันที่ 3 และวันที่ 8 ของการเข้าพัก โดย ผอ.รพ.สนาม พยาบาลและทีมสุขภาพจะประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินผ่านกลุ่มไลน์ที่ตั้งขึ้นเฉพาะของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีโทรศัพท์มือถือให้ทำประเมินแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Mental Health check in ด้วยตนเอง ** ในกรณีพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ทำแบบประเมิน ทีมสุขภาพจิตจะมีการติดตามสอบถามรายละเอียดทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมิน **

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>2.2 ประเมินสุขภาพจิตที่จำเป็นทั้งเมื่อแรกเข้า ระหว่าง และก่อนออกจากโรงพยาบาล สนาม (ต่อ)</p>	<p>★★ ตัวอย่างเทคนิคที่ใช้ได้ผลดีในการทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางจิต เช่น การแบบเอกสารสื่อสารประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ผ่านโปรแกรม Mental Health check in (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ด) รวมทั้งเอกสารสื่อสุขภาพจิตศึกษาออนไลน์ต่างๆ รวมไปถึงถุงเครื่องใช้(Gift set) ที่มีเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความรู้ต่างๆ ขณะเข้า รพ. สนามที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับตอนลงทะเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านสุขภาพจิต ก่อนออกจากโรงพยาบาลจึงมีการประเมินสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health Check in อีกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้สุขภาพจิตศึกษา เช่น เรื่อง “การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน” ผ่านสื่อออนไลน์
<p>2.3 จัดบริการ/กิจกรรมประจำด้านสุขภาพจิตให้ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพจิต</p>	<p>หลักสำคัญในการจัดบริการ/กิจกรรม การดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยที่อยู่ในรพ. สนามในแต่ละวัน ให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย ควรเป็นบริการ/กิจกรรมที่คำนึงถึงความต้องการตามลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของ Maslow</p> <p>ตัวอย่างการจัดกิจกรรม/บริการให้แก่ผู้ป่วยตามลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของ Maslow ขณะอยู่ รพ. สนาม มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ช่วงวันแรก ๆ จัดบริการการดูแลด้านความต้องการพื้นฐาน (Psychological Need) เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค และสิ่งจำเป็นในการใช้ชีวิต อาทิ ผ้าห่ม ที่นอน จาน ช้อน ช้อม ฯลฯ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ● ประมาณวันที่ 6-7 จัดกิจกรรมดูแลด้านความปลอดภัย (Safety Need) เช่น กิจกรรมออกกำลังกายที่ช่วยให้ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ซึ่งพบว่ากิจกรรมออกกำลังกายที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามชื่นชอบ อีกทั้งสามารถรักษามาตรการระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ได้ด้วย เช่น การเล่นเกมกระดาน การเล่นเกมฟุตบอล ซึ่งเป็นกีฬาประเภทที่ผู้เล่นไม่ต้องสัมผัสตัวกัน ● ประมาณวันที่ 10 เป็นต้นไป กิจกรรมที่ควรจัดเป็นกิจกรรมในลักษณะที่ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน (love and Belonging Need) เนื่องจากพบว่า ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะเริ่มคิดถึงอนาคตหรือเป็นช่วงเตรียมตัวกลับบ้าน ตัวอย่างกิจกรรมที่จัด เช่น การจัดทำเอกสารรับรองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วย

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>2.3 จัดบริการ/กิจกรรมประจำด้านสุขภาพจิต ให้ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพจิต (ต่อ)</p>	<p>นอกจากนี้ สามารถจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายทางใจหรือให้ความรู้ในการดูแลจิตใจตนเองในแต่ละวัน เช่น การให้ “สุขภาพจิตศึกษาผ่านสื่อออนไลน์” ได้แก่ การฝึกสมาธิ การฝึกสติขั้นพื้นฐาน สติในการกิน สติควบคุมอารมณ์ สติใคร่ตรวจด้วยตนเอง เป็นต้น ดังตัวอย่าง “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพักในศูนย์จันทน์ประจักษ์ร่วมใจ ของเขตสุขภาพที่ 6” และชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพใจ “ปรับใจเต็มสุขสู่วิถีชีวิตใหม่” ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายละเอียดในภาคผนวก ก และ ข)</p>
<p>2.4 ช่วยเหลือเบื้องต้นตามสภาพปัญหาอย่างทันที่</p>	<p>เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลจิตใจผู้ป่วยที่พักในโรงพยาบาลสนามได้อย่างทันที่ ทีมรับผิดชอบงานสุขภาพจิตของกรมฯ ในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย รพ. จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตเขต หรือทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) มีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิต จากโปรแกรม Mental Health check in 2. ส่งต่อข้อมูลไปยังทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบโดยทั่วกัน 3. ให้การปรึกษา ในกรณีพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต 4. ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้โรงพยาบาลในพื้นที่ดูแล หากจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษา (Refer) 5. ติดตามเยี่ยมเสริมกำลังใจ โดยโทรศัพท์ให้คำปรึกษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาที่พบตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 6. ลงบันทึกข้อมูลตามแบบการติดตาม <p>ตัวอย่างวิธีปฏิบัติที่ดีในการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างทันที่ เช่น การจัดทีมในจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอ และจัดตารางเวรของทีมที่จะให้คำปรึกษาของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งจัดเตรียมยาที่สำคัญและจำเป็น เพื่อรองรับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ ซึ่งทำให้การดำเนินงานช่วยเหลือรวดเร็วยิ่งขึ้น</p>

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>2.5 จัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับบริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>การจัดระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพคือ ต้องมีการเตรียมการทั้งในส่วน of หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการในพื้นที่ โดยการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการในพื้นที่ อีกทั้งใช้การสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการ ร่วมกับการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ</p> <p>ตัวอย่างวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลของการจัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับบริการในพื้นที่</p> <p>เขตสุขภาพที่ 5 มีการวางระบบในระดับจังหวัด โดยมีแพทย์ของสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ประจำที่โรงพยาบาลจังหวัด เพื่อการให้คำปรึกษาและเตรียมการส่งต่อ (Refer) ในขณะที่สถาบันฯ เตรียมสถานที่ เตรียมหอผู้ป่วย และบุคลากรให้พร้อมสำหรับการรับส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 วางระบบการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยเริ่มจากการประสานการทำงานในระบบ Service plan ระดับจังหวัด พร้อมวางระบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนามของกรมสุขภาพจิต ช่องทางสำคัญในการติดต่อสื่อสาร คือ การส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ Line Group “MCATT ศูนย์จันทน์ประชาร่วมใจ” ของเครือข่ายงานสุขภาพจิตจังหวัดจันทบุรี โดย ผู้ประสานงานกลาง/ผู้รับผิดชอบ คือ สสจ.จันทบุรี</p> <p>กรณีพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงจะมีการส่งต่อให้จิตแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต รายละเอียดขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยดังแสดงในแผนผังแนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพักในศูนย์จันทน์ประชาร่วมใจ (ภาคผนวก ก)</p>

บริการหลัก

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
3. การดูแลทางสังคม	
3.1 ส่งเสริมการช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างผู้รับบริการครอบครัวและชุมชน	<p>การมีช่องทางสำหรับให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และคนในชุมชน สามารถติดต่อและทราบถึงความเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะพักอาศัยในรพ. สนาม จะช่วยลดความกังวล คลายความห่วงใย อีกทั้งเป็นช่องทางการเสริมสร้างกำลังใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ได้ด้วย ดังตัวอย่างการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ให้ผู้ป่วยชาวเมียนมาสามารถถ่ายทอดการใช้ชีวิตของตนเองในโรงพยาบาลสนามด้วยวิธีการ Live สด ผ่าน Facebook ได้</p> <p>ข้อพึงระวัง เกี่ยวกับการถ่ายทอดการใช้ชีวิตของผู้รับบริการผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยคนอื่น ยกตัวอย่างเช่น อนุญาตให้ผู้ป่วยถ่ายทอดการใช้ชีวิตของตนเองผ่านทาง Facebook ได้ โดยห้ามถ่ายภาพติดหน้าผู้อื่น</p>
3.2 เตรียมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ	<p>ก่อนออกจากโรงพยาบาลสนามมีการประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in พร้อมส่งต่อข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการดูแลต่อเนื่องกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด เช่น ช่องทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านสื่อออนไลน์เรื่อง “การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน” ดังที่ สสจ.จันทบุรี มีการส่งสื่อออนไลน์เหล่านี้ผ่านทาง Line Group “MCATT ศูนย์จันทร์ประชาร่วมใจ”</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
1. การบริหารจัดการ	
<p>1.1 วางแผนการทำงานของทีมตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>การจัดตั้งทีมดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ภายใต้การขับเคลื่อนหลักของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ทีม MCATT และทีมสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น ภายหลังจากได้รับนโยบายจากกรมสุขภาพจิต ทีมดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม (รพ.จิตเวช ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต) ควรมีการดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดประชุมทีมผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทบทวนแผนผังการปฏิบัติงาน (Flowchart) หรือแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิตใน รพ. สนาม ที่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค เพื่อนำมาออกแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมดูแลสุขภาพกายและทีมดูแลสุขภาพจิต ● วางระบบการดำเนินงาน โดย <ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับ Key person ของพื้นที่ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทีม สสจ. และทีมผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามเพื่อจัดตั้งคณะทำงานและประชุมวางแผนการดูแลสุขภาพจิตร่วมกัน <p>ตัวอย่าง รพ.ชลบุรีที่มีความโดดเด่นเรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เมื่อทราบว่าต้องจัดตั้งรพ.สนาม มีการวางแผน จัดทีมสุขภาพจิตขึ้น โดยรองแพทย์ของรพ.ชลบุรี ได้ตั้งกลุ่ม line รพ.สนาม และเชิญจิตแพทย์จากรพ.อื่น ๆ รวมทั้งทีม MCATT และ สสจ. มาเข้าร่วมกลุ่ม Line รวมทั้งให้ศูนย์สุขภาพจิตทำผังการดำเนินงานที่ปรับมาจากประสบการณ์การดำเนินงานใน State Quarantine มาประยุกต์ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งทีมลงพื้นที่เพื่อศึกษาสถานที่และบริบทของพื้นที่ และนำมาออกแบบระบบงานสุขภาพจิตใน รพ.สนาม - กำหนดข้อตกลง/แนวทางการจัดกิจกรรม/บริการด้านสุขภาพจิต เช่น การประเมินสุขภาพจิตระหว่างอยู่ รพ.สนาม เช่น รพ. สนามในเขตสุขภาพจิตที่ 6 กำหนดให้ประเมินปัญหาสุขภาพจิต 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 3 และครั้งที่ 2 วันที่ 8 ของการเข้าพัก เป็นต้น

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>1.1 วางแผนการทำงานของทีมตามแนวทางที่กำหนด (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียม/สร้างระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกับระบบบริการในพื้นที่ในด้านต่างๆ เช่น ระบบการดูแล การบำบัดรักษา ตัวอย่างเช่น การให้คำปรึกษา เวชภัณฑ์ยา ที่จำเป็น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) การสร้างทีมสำรอง (Back up) ณ หน่วยบริการจิตเวช เพื่อประสานงานระหว่างกรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ และเตรียมพร้อมสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การวางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ ระบบ WIFI เป็นต้น - สร้างระบบการเชื่อมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> ● สื่อสารการใช้แนวทางการดำเนินงาน รพ. สนาม (ฉบับปรับปรุง) ในที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ทีม MCATT ระดับกรม รวมถึงในการประชุม EOC ระดับจังหวัดและระดับเขต รวมถึงถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานที่ประจำ ณ รพ.สนาม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นระบบและไปในทิศทางเดียวกัน ● ทบทวนการปฏิบัติงานภายหลังปฏิบัติงานได้สักระยะหนึ่ง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 5 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในช่วงประมาณ 1 เดือน ทำให้พบว่าผู้ใช้บริการที่เข้าไปพักในศูนย์มีจำนวนเด็กเพิ่มขึ้น จึงปรับแผนการดำเนินงานโดยประสานกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และรพ.ราชานุกูลเพื่อเข้าไปดูแลและจัดกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจ ทำให้เด็กได้รับการดูแลทางจิตใจอย่างทั่วถึง

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
1.2 จัดโครงสร้างพื้นฐานที่พอเพียง	<p>การจัดโครงสร้างและการวางระบบบริหารจัดการที่ดีภายในรพ. สนาม เป็น สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในบรรยากาศที่ไม่รู้สึกตึงเครียด และรู้สึกปลอดภัย อีกทั้งไม่ถูกต่อต้านจากคนในชุมชน</p> <p>ตัวอย่างการจัดโครงสร้างพื้นฐานของเขตสุขภาพที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none">● ด้านสถานที่ เช่น<ul style="list-style-type: none">- สถานที่ตั้งของ รพ. สนาม ต้องเป็นสถานที่ที่เกิดจากความร่วมมือ/ความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น การสร้างรพ. สนาม จันทบุรี ได้รับความร่วมมือจากสสจ. ซึ่งทำให้มีความพร้อมของระบบ WIFI เป็นต้น● ตัวอย่างเทคนิคที่ได้ผลดีในการเปิด รพ. สนาม คือ การเชื้อเชิญผู้บริหารจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข สสจ. ผู้ตรวจราชการ รวมทั้งอธิบดีกรม เข้าร่วมรับทราบการดำเนินงานในพิธีเปิด รพ.สนาม ซึ่งทำให้คนในชุมชนเกิดความมั่นใจและยอมรับการจัดตั้งรพ.สนาม<ul style="list-style-type: none">- การจัดโซนที่พักผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นโซนชาย-หญิง เพื่อให้เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม● ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบสัญญาณ Internet ระบบ VDO conference สำหรับการทำ Tele Intercom เป็นต้น● ด้านกติกการอยู่ร่วมกัน อาทิ ในบริบทของชาวเมียนมานั้น การได้รับของที่ไม่เหมือนกันหรือมากกว่ากัน อาจทำให้เกิดความไม่พอใจ จนอาจทำให้เกิดการจลาจลภายในโรงพยาบาลสนามได้ จึงได้กำหนดเป็นข้อตกลงร่วม เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย โดยกำหนดให้ผู้ที่มาเยี่ยมสามารถบริจาคสิ่งของต่างๆ ให้แก่ส่วนรวมเท่านั้น

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>1.3 สร้างการนำที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ลักษณะสำคัญที่พบในผู้บริหารที่นำพาให้การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนามเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ใฝ่รู้ : มีการศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระยะที่ 1 โดยศึกษาคู่มือปฏิบัติงาน หรือแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการดำเนินงานในระยะ 2 รวมถึงการศึกษาและทำความเข้าใจกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อออกแบบงานให้เหมาะสม ● เป็นผู้ริเริ่ม/กระตุ้น/นำการปฏิบัติ ดังเช่น ผอ. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่เป็นทีมนำร่องลงปฏิบัติงานใน รพ. สนามเป็นทีมแรก เพื่อร่วมออกแบบระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยใน รพ. สนาม หรือดังที่ ผอ. จิตเวชสระแก้วฯ เป็นประธานทีมสุขภาพจิต และเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลสนาม ● เป็นผู้เอื้ออำนวย เช่น สนับสนุนอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานให้เพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ทุกคนในการลงปฏิบัติงานใน รพ. สนาม กำหนดองค์ประกอบของทีมปฏิบัติงานให้เหมาะสมในแต่ละครั้งของการลงปฏิบัติงาน เช่น จิตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ รวมทั้งพนักงานขับรถ การจัดซื้อระบบ Cisco Webex เพื่อรองรับการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด-19 ● เป็นผู้เสริมพลังใจ เช่น ผอ. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถขอรับคำปรึกษาโดยตรงจากผู้อำนวยความสะดวก/ผู้เชี่ยวชาญ ตลอด 24 ชั่วโมง หากมีเรื่องเร่งด่วนที่ต้องขอรับคำปรึกษา ทั้งนี้ เพื่อการตัดสินใจดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที และกำหนดให้มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ● เป็นผู้สร้างความมั่นใจ (ในการทำงาน) เช่น ผอ. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ทำประกันชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงานทั่วทั้งสถาบัน เนื่องด้วยมีแนวคิดว่าสถาบันฯ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้น บุคลากรทุกคนมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงจำเป็นต้องมีหลักประกันความปลอดภัยในชีวิต ● เป็นผู้สร้างการเรียนรู้ เช่น มีนโยบายให้สร้างคนรุ่นใหม่ให้มีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต โดยให้มีการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะพี่สอนน้อง เช่น ให้ทีม MCATT ที่มีประสบการณ์การทำงานวิกฤตมานาน จับคู่ทำงานเป็นพี่เลี้ยงกับทีมที่มีประสบการณ์น้อย นอกจากนี้ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานและทีมมีกิจกรรมการทบทวนตนเองภายหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ● เป็นผู้กำกับ (การทำงาน) เช่น กำหนดให้มีการประชุมร่วมกันของทีมผู้ปฏิบัติงาน รพ. สนาม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อการสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>1.4 มีแผนดำเนินงานที่ตอบสนองเป้าหมาย</p>	<p>การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Mental Health check in และดำเนินการตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตกำหนด โดยได้มีการส่งต่อข้อมูลไปยังทีมผู้ปฏิบัติงานให้ทราบโดยทั่วกัน ดังเช่นการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีระบบการสื่อสารผ่าน Line Group “MCATT ศูนย์จันทน์ประชาร่วมใจ” โดยทีม MCATT จะเป็นผู้ติดตามด้านสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาเยียวยาเบื้องต้น ● ระบบการให้การปรึกษาด้านจิตเวชแก่แพทย์ใน รพ.สนาม โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการจัดเวลาให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เจริญ วิตกกังวล ผ่านระบบ Online โดยมีล่ามแปลภาษาในกรณีที่มีผู้ป่วยชาวเมียนมาต้องการขอรับคำปรึกษา เป็นต้น
<p>1.5 นำผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม โดยถึงที่หมายอย่างปลอดภัย</p>	<p>ข้อค้นพบสำคัญคือ กระบวนการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ. สนาม เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการนำผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนามนั้น ไม่ใช่เพียงการส่งต่อหรือการเดินทางไปยังที่หมายปลายทางอย่างปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง การมีระบบคัดกรองที่มีคุณภาพ สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสำคัญกับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตร่วมกับการคัดกรองสุขภาพกายแล้ว อาจเกิดผลกระทบระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้</p> <p>ดังเช่น เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลสนามแห่งหนึ่ง ที่มีผู้ป่วยวิ่งหนีออกจากโรงพยาบาลสนามขณะการนำผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม ทำให้ต้องมีการติดตามผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิดและใช้กำลังของเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมาดำเนินการติดตาม แก้ไขปัญหาดังกล่าว</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>1.6 ระดมทรัพยากรให้โรงพยาบาลสนามอย่างพอเพียง</p>	<p>ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการดำเนินงานใน รพ. สนามที่มีประสิทธิภาพ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ด้านบุคคล ที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ฝ่ายกายและฝ่ายจิต พยาบาล ร่วมด้วยทีมสหวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือแม้กระทั่งฝ่ายสนับสนุน เช่น ล่าม เป็นต้น โดยการดำเนินงานดังกล่าว ไม่เพียงแต่เป็นการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสนามเท่านั้น แต่เป็นการเตรียมความพร้อมของทีม ร่วมกับการออกแบบระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ● ด้านองค์ความรู้ เช่น ประสานความร่วมมือกับมูลนิธิ และหน่วยงานภาคเอกชนเพื่อการสนับสนุนล่ามภาษาพม่า เป็นต้น ● ด้านอุปกรณ์ และงบประมาณ ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็น และเพียงพอสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน
<p>1.7 ดำเนินการหลังออกจากโรงพยาบาลสนามให้ใช้ชีวิตอย่างปกติในครอบครัวและชุมชน</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคโควิด-19 และพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลสนามแล้ว ก่อนออกจากโรงพยาบาลทีมสุขภาพจิตจะมีการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้ Mental Health Check in เช่นเดียวกับการประเมินก่อนเข้าโรงพยาบาลสนาม</p> <p>ทั้งนี้ หากผลการประเมินพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีระบบบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ และส่งข้อมูลไปพื้นที่เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ดังเช่น เขตสุขภาพที่ 6 มีทีม MCATT โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีระบบการติดตามกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ภายหลังผู้ป่วยออกจากรพ.สนาม</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>1.8 นำเสนอ/สื่อสารข้อมูลในระดับนโยบายเพื่อความเข้าใจและการสนับสนุน</p>	<p>การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และการประชุม EOC ทุกระดับให้ความสนใจกับการดำเนินงาน ดังนั้น ในการประชุมทั้งระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับกระทรวง จึงให้ความสำคัญและกำหนดเป็นวาระการประชุมเพื่อให้แต่ละพื้นที่รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อรับทราบสถานการณ์และแก้ไขปัญหาได้ทันต่อที่</p> <p>การวางแผนและการเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอที่มีความชัดเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญ</p> <p>การนำเสนอข้อมูลที่ได้ผลดี ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ภาพความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่ประกอบด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพและผลลัพธ์เชิงสถิติ ● ผลการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ ที่เกิดขึ้น ● แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป <p>การได้ข้อมูลดังกล่าวมานั้น จึงต้องอาศัยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละสัปดาห์</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	
2.1 บริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง	<p>การบริหารจัดการ รพ. สนาม ที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข อาทิ การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 6 สสจ. จันทบุรี รพศ./รพช. /รพสต.ในพื้นที่และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งด้านสุขภาพกายและด้านสุขภาพจิตดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ถึงการจำหน่าย และติดตามต่อเนื่องเมื่อพบยังมีปัญหาสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจ และสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม หรือการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอกนอกระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนสามพม่า เพื่อมาประจำอยู่ที่ รพ. สนาม เป็นต้น</p>
2.2 สร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร 2 ทางที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอและทันเวลา	<p>พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดีสำหรับการดำเนินงาน รพ. สนาม ควรมีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง โดยแต่ละช่องทางต้องเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ตัวอย่างช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้ Facebook เป็นช่องทางหลักสำหรับสื่อสารแนวทางการดูแลจิตใจตนเอง ในแต่ละวัน กับผู้ป่วยที่อยู่ใน รพ.สนาม เนืองด้วยผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาวเมียนมา ที่ใช้ Facebook เป็นช่องทางการสื่อสารหลัก • ใช้ Facebook Live เป็นช่องทางให้ทีมจิตแพทย์ถ่ายทอดความรู้การดูแลจิตใจ แก่ผู้ป่วยใน รพ. สนามและแก่ประชาชนทั่วไปที่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง • ใช้ QR Code เป็นช่องทางการเข้าถึงการทำแบบประเมินเพื่อคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ถูกกักกัน ผู้ติดเชื้อ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และประชาชนทั่วไป • ใช้โทรศัพท์ เพื่อการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต พร้อมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการขอรับคำปรึกษาหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>2.2 สร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร 2 ทางที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอและทันเวลา (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เสียงตามสาย เป็นช่องทางให้ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ กิจกรรมในแต่ละวันภายใน รพ. สนาม <p>ตัวอย่างช่องทางการสื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ระบบประชุมทางไกล สำหรับการสื่อสาร/ประสานงาน/วางแผนงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร รพ. สนาม ทีมผู้ปฏิบัติงาน ร่วมด้วยกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ● ใช้ กลุ่ม line ของผู้ปฏิบัติงาน รพ. สนาม เป็นช่องทางสำหรับสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหา แจ้งแผนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรครวมถึงการขอความร่วมมือในการทำงานจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่ม Line ศูนย์ประชาร่วมใจ ของเขตสุขภาพที่ 6 ที่สมาชิกกลุ่ม Line ประกอบด้วยทีมจิตแพทย์จากโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ ทีม MCATT สสจ. ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.จิตเวชและ/หรือศูนย์สุขภาพจิต <p>สิ่งสำคัญสำหรับ รพ. สนาม ที่มีผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ เช่น รพ. สนาม ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา จึงมีล่ามประจำ รพ. สนาม เพื่อช่วยในการแปลภาษาหรือสื่อสาร พูดคุย/ ให้ข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ในการปฏิบัติตัวระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย ทำให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน สะดวกและรวดเร็ว</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
2.3 ดำเนินกิจกรรมโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิด ทำและปรับปรุง	<p>การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมปรับปรุงการจัดกิจกรรม/บริการต่าง ๆ ใน รพ. สนาม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งจะเสริม/สร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นใน รพ. สนาม</p> <p>ดังตัวอย่าง รพ. สนาม ในเขตสุขภาพจิตที่ 5 ได้มีการค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแรงงานชายเมียนมาที่พูดภาษาไทยได้ สื่อสารรู้เรื่อง เป็นอาสาสมัครต่างตัว (อสต.) ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษาพม่า และให้มีความรู้ในการสังเกตอาการทั้งทางกายและทางจิตใจของผู้ป่วยที่พักอยู่ในศูนย์ห่วงใยคนสาคร ซึ่งต่อมาถูกนำไปเป็นต้นแบบให้ศูนย์ห่วงใยคนสาครอื่น ๆ นำไปปฏิบัติการณ์เช่นกัน รวมทั้งการช่วยดูแลความสะอาดในบริเวณ รพ. สนาม และเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่จัดใน รพ. สนาม ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ได้เช่นกัน</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
3. การจัดการบุคลากร	
<p>3.1 กำหนดคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม</p>	<p>ข้อค้นพบสำคัญคือ การปฏิบัติงานสุขภาพจิตใน รพ. สนามนั้น นอกจากผู้ปฏิบัติงานจะมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากการปฏิบัติงานใน รพ.สนามจำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงาน และทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ที่เข้ามามีส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>คุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานใน รพ. สนาม ที่ควรมี ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้</p> <p>ด้านคุณลักษณะส่วนตัว เช่น ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว สามารถปรับตัวได้ดี มีความยืดหยุ่น ลักษณะเป็นคนนอบน้อม เสียสละ มีสัมพันธภาพที่ดี (friendly) เข้าใจจิตใจรอบข้าง (ผู้ป่วยและคนทำงาน) เติมใจให้บริการและพร้อมปฏิบัติงาน</p> <p>ด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีประสบการณ์การทำงานด้านการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตภัยพิบัติ มีทักษะประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีความรู้เรื่องโรคและสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองได้</p> <p>ด้านความเป็นอยู่ มีความพร้อม/สามารถใช้ชีวิตในภาวะฉุกเฉิน หรือในสภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกสบายได้</p> <p>ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น มีความรู้ ความสามารถด้านดิจิทัล สามารถเรียนรู้/ใช้ระบบสื่อสารที่ทันสมัยได้</p> <p>นอกจากคุณลักษณะที่กล่าวมานี้ ผู้ปฏิบัติงานควรมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในทีมผู้ปฏิบัติงานด้วยตนเอง รวมทั้งควรมีการติดต่อประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่ม LINE หรือการประสานทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับคำแนะนำ และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามได้ทันสถานการณ์ อีกทั้งยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จากหน่วยงานอื่น ๆ ยินดีให้ทีมสุขภาพจิตเข้าไปเป็นทีมดำเนินการร่วมกัน</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
<p>3.2 เตรียมบุคลากรให้ได้ตามคุณสมบัติและมีความพร้อม</p>	<p>บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม นอกจากจะมีคุณลักษณะที่เหมาะสมดังกล่าวในข้อ 3.1 แล้ว ผู้ปฏิบัติงานควรมีการเตรียมความพร้อม ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ดังเช่น ผู้อำนวยการจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ร่วมด้วยทีมสหวิชาชีพที่จะลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม เพื่อการวางระบบการดำเนินงานและกำหนดทีมผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ประสานงานในพื้นที่ รวมถึงกำหนดช่วงเวลาในการลงตรวจเยี่ยมพื้นที่แต่ละครั้ง พร้อมวางแผนในการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน • ทบทวนความรู้เดิม ในการปฏิบัติงานของทีม MCATT รวมทั้งศึกษาเอกสารความรู้ต่าง ๆ ที่สำคัญและจำเป็น เช่น คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม ของกรมการแพทย์ แนวทางการดูแลสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต หรือแม้กระทั่งคู่มือการปฏิบัติงานใน State Quarantine เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น • อบรมเพิ่มพูน และทบทวนองค์ความรู้ ด้านการให้คำปรึกษา แก่บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายในแต่ละพื้นที่
<p>3.3 จัดสรรบุคลากรที่มีความสามารถพอเพียงพอ</p>	<p>การกำหนดทีมผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม โดยลำดับแรกคัดเลือกจากผู้ที่สมัครใจปฏิบัติงานในพื้นที่ และมีความพร้อมด้านสุขภาพกาย เนื่องจากภายหลังจากการปฏิบัติงานแล้ว ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องถูกกักตัวอีก 14 วัน</p> <p>โดยในบทบาทของหน่วยงาน จึงต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่บุคลากรในการลงพื้นที่ ทั้งการเตรียมอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมพิจารณาจัดองค์ประกอบของทีมปฏิบัติงานให้เหมาะสมในแต่ละครั้งของการลงปฏิบัติงาน เช่น จิตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ รวมทั้งพนักงานขับรถ เป็นต้น และพิจารณาการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความเหนื่อยล้า</p> <p>ทั้งนี้ การวางระบบเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ดังเช่น การวางระบบของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่มีการเตรียมทีมผู้ให้คำปรึกษา เพื่อรอรับคำปรึกษาและการจัดเตรียมยา เพื่อการดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างทันสถานการณ์</p>

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
3.4 สร้างเสริมขวัญกำลังใจ	<p>เพื่อการดูแลผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงมีการสร้างขวัญกำลังใจไปพร้อมกับการสร้างความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทุกคน</p> <p>วิธีปฏิบัติที่ดีในการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none">• ทำประกันให้กับเจ้าหน้าที่ทั่วทั้งสถาบัน เนื่องด้วยมีแนวคิดที่ว่า สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นบุคลากรทุกระดับมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเท่ากันกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่• สนับสนุนอุปกรณ์ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ทุกคนในการลงพื้นที่• มีนโยบายให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถขอรับคำปรึกษาในการปฏิบัติงานได้โดยตรงจากผู้อำนวยการ/ผู้เชี่ยวชาญ ตลอด 24 ชั่วโมง หากมีเรื่องเร่งด่วนที่ต้องขอรับคำปรึกษา ทั้งนี้ เพื่อการตัดสินใจดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที• เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง หน่วยงานมีระบบการตรวจเช็คสุขภาพโดยการ SWAB ให้กับบุคลากรที่ลงพื้นที่จำนวน 2 ครั้ง ประกอบกับให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการเรียนรู้ โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านการใช้เครื่องมือ After Action Review (AAR) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี และเรียนรู้ปัญหาแนวทางการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในครั้งถัดไปมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ระบบสนับสนุน

ประเด็น	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติที่ดี
3.5 จัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและครอบครัวให้ยอมรับและมีความพร้อม	<p>ด้วยการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ย่อมต้องมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงควรเตรียมความพร้อมของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นควบคู่กับการสื่อสารทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด เพื่อลดความกังวล</p> <p>ตัวอย่างการดำเนินงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการลงพื้นที่เป็นทีมแรก เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมมีการออกแบบระบบการบริการเพื่อการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม และกลับมาสื่อสาร/ประชุมร่วมกันกับทีมผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อการ update ข้อมูลและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ถึงสถานการณ์และมีการเตรียมความพร้อมของตนเองก่อนการลงพื้นที่จริง - จัดเตรียมสถานที่พักเพื่อรองรับบุคลากรที่มีความจำเป็นต้องกักตัวหรือจำเป็นต้องงดการเดินทางไปมาระหว่างบ้านกับสถานที่ทำงาน ซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยง - มีนโยบายในการให้ความช่วยเหลือญาติของเจ้าหน้าที่ ที่มีปัญหาตกงานหรือถูกเลิกจ้าง ให้สามารถมาปฏิบัติงานที่สถาบันฯ ได้ ในหน่วยที่ต้องการอัตรากำลังเพิ่ม เช่น การคัดกรองผู้รับบริการ เป็นต้น

ระบบผลลัพธ์

ประเด็น	ตัวชี้วัด
1. สุขภาพกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถดูแลตนเอง แบบ New Normal 2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย และน่าอยู่
2. สุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health check in 2. ร้อยละของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการคัดกรองสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health check in 3. ร้อยละของการติดตาม/ดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

บทที่ 3

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

ด้านการบริหารจัดการ

1. ศึกษาและทำความเข้าใจกับบริบทของแต่ละพื้นที่

“การรู้เขา รู้เรา” เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและการเตรียมการดำเนินงานในโรงพยาบาลสนามต่อไปได้ ดังเช่น กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งหากศึกษาบริบทของพื้นที่แล้วจะพบว่า ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานชาวเมียนมา ซึ่งไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ประกอบกับการสื่อสารของชาวเมียนมาส่วนใหญ่ มักสื่อสารทาง Facebook เป็นหลัก ดังนั้น การวางแผนการดำเนินงานประการแรกคือ การจัดทำล่ามภาษาพม่า เพื่อการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการจัดการระบบการคัดกรอง รวมทั้งการแปลภาษาพม่าเพื่อการประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in เป็นต้น

2. ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน พร้อมการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานก็เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามควรมีความรู้ทั้งในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม ที่กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้จัดทำขึ้นให้กับผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามโดยตรง ประกอบกับควรมีการศึกษาระบบการดำเนินงาน ตามเอกสารคู่มือแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ทราบถึงระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่บูรณาการหรือมีความเชื่อมโยงกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากผู้ปฏิบัติงานมีการนำประเด็นที่พบจากการดำเนินงานมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพคู่มือให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผ่านการประชุมทบทวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตต่อไป

3. การประชุมเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้อย่างทันท่วงที

การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการประชุมอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ที่เร่งด่วน ที่ต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจำนวนมากเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

การจัดการเพื่อให้เกิดการประชุมทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ เป็นกระบวนการสำคัญเพื่อไปสู่การวางแผนเพื่อการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมเตรียมพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างทันสถานการณ์

การประชุมที่ได้ผลดีนั้น จึงเป็นการประชุมที่มีการกำหนดวาระการประชุมที่ชัดเจน มีการนำเสนอข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและผลเชิงสถิติเพื่อการรายงานผลการดำเนินงานรายสัปดาห์ รวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นพร้อมแนวทางการแก้ไข และการวางแผนการดำเนินงานในระยะถัดไป ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการประชุมนี้จะนำมาสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต่อไป

ด้านการสร้างการมีส่วนร่วม

4. ดับหาคัญภาพจากเครือข่ายที่มีอยู่

การสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข หรือแม้แต่อาสาสมัครในพื้นที่ เป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อีกทั้งยังสามารถเป็นกระบอกเสียง เพื่อสร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้กับชุมชนในบริเวณที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้เช่นกัน ดังเช่น การดับหาคัญภาพเครือข่ายที่มีอยู่ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อการแปลสื่อการดูแลสุขภาพจิตทั้งสื่อแบบ info graphic หรือ คลิปวิดีโอ ให้เป็นภาษาพม่า เป็นต้น

ด้านบุคลากร

5. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน

เนื่องด้วยการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามนั้น ต้องดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พร้อมการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเต็มใจ นอกจากจะทำให้การติดต่อประสานงานหรือการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังส่งผลให้ภาพลักษณ์การทำงานของกรมสุขภาพจิตเป็นไปในทิศทางที่ดีและน่าชื่นชมอีกด้วย

บทที่ 4

เรื่องเล่าความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

ชื่อเรื่อง : เยียวยาใจ...ที่ศูนย์ห่วงใยคนสาคร

ในสถานการณ์วิกฤตโควิดระบาด จะต้องไปทำงานในสถานที่อันตรายและเสี่ยง ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความกล้า เสียสละ มีจิตใจที่เข้มแข็ง แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เรียนรู้กับเรื่องราวใหม่ๆ เป็นการสั่งสมประสบการณ์ที่ดี ของคนทำงาน MCATT รุ่นใหม่ สถานการณ์เป็นครูสอนเราได้อย่างเยี่ยมยอด เป็นความรู้สึกที่ดีที่ได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่ได้เดินทางเข้าไปทำงานดูแลจิตใจประชาชนหลากหลายชาติพันธุ์ในโรงพยาบาลสนาม

สถานการณ์ COVID-19 รอบใหม่ ณ ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร ทำให้ประชาชนทั่วประเทศตื่นตระหนก เพราะพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งกลุ่มใหญ่เป็นแรงงานพม่า และเป็นกลุ่มแรงงานหลักจำนวนมากที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร ข่าวสารออกมาเป็นระลอก ผู้ป่วยแรงงานพม่าติดเชื้อจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลในจังหวัดไม่สามารถรับมือได้ จังหวัดสมุทรสาครจึงวางแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ใช้ชื่อว่า “ศูนย์ห่วงใยคนสาคร” โดยนายวิระศักดิ์ วิจิตร์แสงศรี ผู้ว่าราชการจังหวัด มีเจตนาารมณ์ที่จะสื่อความห่วงใยจากคนสมุทรสาครสู่ผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นต่างด้าวหรือคนไทยที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และทีม MCATT (Mental Health Assessment and Treatment Team) มีบทบาทในการดูแลจิตใจทั้งแรงงานต่างด้าวและคนไทยในสมุทรสาคร ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกทีม MCATT รุ่นใหม่ มีประสบการณ์ในการดูแลจิตใจประชาชนที่มีภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ วิกฤตการเมือง ในครั้งนี้เป็นเรื่องใหม่ที่จะต้องเรียนรู้โดยใช้ความรู้เดิมเป็นฐาน ได้เข้าร่วมวางแผนและร่วมช่วยเหลือด้านจิตใจกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส และทีมผู้ดูแล โอกาสนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และหาประสบการณ์จากรพ.สนาม ในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 รอบใหม่ในเมืองไทย ไข้หวัด!!!! คำว่า โรคระบาดใหม่ โรคโควิด-19 ใครก็ไม่อยากสัมผัส ไม่อยากเกี่ยวข้อง รพ.สนามสมุทรสาครพื้นที่เสี่ยง คำเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว (ตัวของข้าพเจ้าเองก็กลัวเช่นกัน แต่ความตื่นเต้น ความอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มันทำทลาย ช่วยลดความกลัวจนกลายเป็นความอยากลองทำเสียสละ และตัดสินใจที่จะไปทำความดี ไปช่วยเหลือประชาชนในยามทุกข์ยาก ไม่ว่าจะใช้คนไทยหรือไม่ใช้คนไทยก็ตาม) เมื่อผู้อำนวยการให้ไปปฏิบัติงานก็พร้อมที่จะไปทำงานทันที เพราะข้าพเจ้าอายุยังน้อย ครอบครัวอยู่ต่างจังหวัด อยู่บ้านพักโรงพยาบาล เมื่อต้องกลับมาพักตัวก็ไม่มีปัญหาต้องกังวลกับคนอื่น สามารถอยู่คนเดียวได้ และก็เตรียมอาหารแห้ง และอุปกรณ์ของใช้ทั้งที่จะเอาไปใช้ที่โรงพยาบาลสนาม และเมื่อต้องกลับมาพักตัว

ก่อนไปปฏิบัติงานทีมก็ทบทวนความรู้ MCATT การดูแลจิตใจ ได้รับความรู้จากพยาบาล ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตัวนี้ การใช้อุปกรณ์ การป้องกันตนเอง ตั้งใจเรียนรู้เพราะคือชีวิตที่ปลอดภัย และเตรียมอุปกรณ์เสื้อผ้าไปใช้ให้พอดี 14 วัน เอาเท่าที่จำเป็นไปเท่านั้น เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อ ที่สำคัญคือต้องวางแผนการเดินทาง ...และวันที่เดินทางก็มาถึง ทีมนำร่อง 14 วันแรกประกอบด้วย ผู้อำนวยการ ช่างเจ้า พนักงานขับรถ เดินทางโดยไม่แวะที่ใดเลยก่อนถึงโรงพยาบาลสนาม เพราะทุกพื้นที่ของสมุทรสาครเป็นสีแดงทั้งหมด ดิດอย่างเดี๋ยวดือเราต้องป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด เพื่อตนเองและครอบครัว เราจะได้มีแรงและกำลังในการปฏิบัติหน้าที่ให้นานและดีที่สุด สถานที่ที่ได้รับการกิจคือดูแลจิตใจกลุ่มแรงงานต่างด้าวผู้ติดเชื้อที่เข้าพักในศูนย์ห้วงโยคนสาคร วัดโกรกกราก ...ไปถึงวันแรก เมื่อก้าวเข้าสู่การปฏิบัติงานที่ไม่คุ้นเคยทั้งชุด สถานที่ และผู้คน ได้เห็นถึงการร่วมมือ ร่วมใจ ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมดำเนินงานในส่วนที่ได้รับมอบหมาย กรมการแพทย์ ทหาร ตำรวจ ทีมงานจังหวัดสมุทรสาคร และที่สำคัญที่สุดคือเจ้าอาวาสวัดโกรกกราก มีเมตตาให้พื้นที่ตั้งศูนย์ และทำความเข้าใจกับลูกศิษย์และชาวบ้านแถวนั้น แล้วก็ช่วยกันดูแลและสนับสนุนสิ่งของ อาหาร ผักผลไม้ แก่เจ้าหน้าที่และผู้ติดเชื้อได้อิ่มหนำสำราญกันทุกวัน เจ้าหน้าที่ทุกคนก็จะทดสอบอุปกรณ์ ความพร้อม เครื่องมือ ของแต่ละหน่วยให้พร้อมก่อนการไหลด (น้ำพา) ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ศูนย์ห้วงโยคนสาคร

สถาบันฯ ร่วมแรงร่วมใจกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ในการดูแลจิตใจผู้ติดเชื้อ ช่างเจ้ามีส่วนในการพัฒนาระบบ ขั้นตอนการทำงาน สอนให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลในศูนย์ฯ รู้จักปัญหาสุขภาพจิต การประเมินสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อ เช่น ความเครียด และซึมเศร้า ในรูปแบบภาษาพม่า ด้วยการสแกน QR Code นำเทคโนโลยีสื่อสารผ่านออนไลน์ สื่อความรู้ (ระยะแรกเป็นภาษาไทย ต่อมาพัฒนาเป็นภาษาพม่า) เข้าไปใช้ในศูนย์ฯ ในการทำงานครั้งนี้ สิ่งสำคัญที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่เราได้ตั้งสมมุติฐานไว้คือ การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ จึงเกิดการแปลแบบประเมินเป็นภาษาพม่า และการดำเนินงานคัดกรองผ่านล่ามภาษาพม่าที่ได้รับการสนับสนุนจากทหาร หลังจากได้เริ่มไหลดผู้ติดเชื้อแรงงานพม่าเข้าสู่ศูนย์ห้วงโยคนสาครแล้ว ในการปฏิบัติงานทางกายจะเริ่มทำประวัติและชี้แจงการเข้าอยู่ในศูนย์ฯ ในด้านการดำเนินงานด้านจิตใจ ทีม MCATT ให้ผู้ติดเชื้อสแกน QR CODE ประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และทีมได้รวบรวมผลการประเมินและวิเคราะห์ผู้มีความเสี่ยง และประสานงานการให้คำปรึกษาจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ให้คำปรึกษาแก่ผู้มีความเสี่ยงด้านจิตใจผ่านระบบ TELE ที่ส่งสัญญาณจากที่พักอาศัยของผู้ติดเชื้อในศูนย์ห้วงโยคนสาคร และส่งสัญญาณสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันแรกได้ประเมินผู้ติดเชื้อในศูนย์ห่วงใยคนสาคร จึงทำให้พูดคุยกับแรงงานพม่า ทำให้ข้าพเจ้าได้รู้ว่าแรงงานเหล่านี้มีความน่ารักร้อยมาก ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา ในเคสแรกที่ทำให้คำปรึกษาจำได้ว่า เป็นเคสที่พูดภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารรู้เรื่อง และนี่คือจุดเริ่มต้นของการทำ อสต. (อาสาสมัครต่างตัว) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อกันเอง ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษาพม่า และแนะนำให้สังเกตอาการทั้งทางกายและทางจิตใจของผู้ติดเชื้อที่พักอยู่ในศูนย์ฯ ตลอดระยะเวลา 14 วันในศูนย์ฯ อสต.ท่านนี้ได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา ทำให้ข้าพเจ้าเห็นถึงความร่วมมือร่วมใจ ต่างก็มีความคาดหวังให้ทุกอย่างมันดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อที่ทุกคนจะได้ใช้ชีวิตอย่างปกติต่อไป อสต.คนนี้จึงเป็นแบบอย่างให้เราค้นหา อสต.ในรอบถัดไป และยังเป็นต้นแบบให้ศูนย์ห่วงใยคนสาคร อื่น ๆ ที่กำลังจะเปิดศูนย์ฯ ระหว่างทำงานที่ศูนย์ก็จะมีพี่พยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญในการเยียวยาจิตใจเป็นพี่เลี้ยงผ่านการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง และหลังจากศูนย์ห่วงใยคนสาครได้เปิดดำเนินการเพิ่มเป็น 9 แห่ง จากความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้การค้นหา การดูแล การบำบัดรักษา ผู้ติดเชื้อได้มีจำนวนลดลง ณ ปัจจุบัน ถึงแม้ยอดผู้ติดเชื้อจะลดลง แต่ทีมดูแลจิตใจ MCATT สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ทั้งที่ลงรพ.สนาม และทีมให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสียงสุขภาพจิตแรงงานต่างตัวและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน ก็ยังคงดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านจิตใจต่อไป เพื่อส่งผ่านความห่วงใยสุขภาพจิตของประชาชนทุกคนจากชาวกรมสุขภาพจิต

การปฏิบัติงานใน รพ.สนามครั้งนี้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความดีที่ได้กระทำ ช่วยให้เจ้าหน้าที่ประชาชนมีความรู้เข้าใจในการดูแลจิตใจตนเองให้เข้มแข็งก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้ รู้สึกประทับใจความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเหมือนคนในครอบครัว หน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดกำลังใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม MCATT มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ แม้จะยากเพียงใดก็สามารถผ่านไปได้ เพราะคิดว่าคงไม่มีอะไรยากกว่านี้ และก็พร้อมจะเป็นผู้ที่คอยเป็นกำลังใจและเป็นทีปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ที่มีต้องการความช่วยเหลือตลอดไป...และคำว่า “เราจะไม่ทิ้งกัน” ยังเป็นคำที่สร้างแรงบันดาลใจให้ข้าพเจ้าเสมอ

นางสาวปรัชญาพร ชาญนรงค์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทที่ 5

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

1. เติมเต็มข้อค้นพบ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ระดับกรม

ข้อค้นพบที่ได้จากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามฉบับนี้ สามารถเติมเต็มรายละเอียดการดำเนินงานตาม “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตในรพ.สนาม” ได้ โดยการเพิ่มเติม Tacit Knowledge (ข้อค้นพบ/วิธีการปฏิบัติที่ดี) ผู้รับผิดชอบและเอกสารที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เห็นวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นต้นทุนความรู้ ในการจัดทำแนวปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นๆ หรือ การปฏิบัติงานในวิกฤตการณ์เกิดโรคระบาดในอนาคต

2. เพิ่มแนวคิด “เปลี่ยนจากผู้มีประสบการณ์ เป็นผู้ร่วมกอบกู้” ให้มากขึ้น : ดึงการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและญาติ

นอกจากการใช้ศักยภาพด้านภาษาของผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยกันในโรงพยาบาลสนามแล้ว การดึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ลดความวุ่นวายและสร้างพลังใจในการใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลสนาม

การมีส่วนร่วมนี้ สามารถทำได้โดยค้นหาผู้ที่มีจิตอาสาและมีศักยภาพในการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงพยาบาลสนาม ภายใต้กรอบแนวคิด “**การเปลี่ยนจากผู้มีประสบการณ์ เป็นผู้กอบกู้**” โดยการใช้ประสบการณ์จากผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยมาเป็นพลังในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยด้วยกันเองภายในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งนอกจากจะต้องปรับกรอบแนวคิด (Mindset) ในการทำงานแล้ว จะต้องเปลี่ยนการบริหารจัดการดังนี้



ดังตัวอย่างการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้ดึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยค้นหาผู้มีความสามารถด้านภาษาพม่า เพื่อเป็นอาสาสมัครในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ช่วยสังเกตอาการผู้ป่วยด้วยกัน ดูแลความเรียบร้อยและความสะอาดภายในโรงพยาบาลสนาม หรือแม้กระทั่งร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นต้น

โดยเริ่มจากการเลือกคนให้เหมาะกับความรู้หรือตามความสมัครใจ และร่วมกันคิดและวางแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้ หากเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพจิต ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านั้นสามารถสื่อสารความรู้หรือเป็นผู้สังเกตอาการของผู้ป่วยด้วยกันเองได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของอาสาสมัครในแต่ละบทบาทที่ได้รับมอบหมาย จำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพจิต

3. สร้างความเข้าใจกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบทางอ้อม

เมื่อโรงพยาบาลสนามหลายแห่ง มีสถานที่ตั้งในเขตเมืองหรือชุมชน อาจทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้นมีความ **ตระหนก**หรือไม่เข้าใจในระบบการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารและให้ความรู้ในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ เพื่อการสร้าง **เข้าใจ** และทำให้ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งในการร่วม **พัฒนา** การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามต่อไป

โดยแนวคิดการสร้าง **เข้าใจ** กับชุมชนดังกล่าวนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานใน State Quarantine / Local Quarantine ในแต่ละพื้นที่ได้เช่นกัน

บรรณานุกรม

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2563). **แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม**

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกัน
ซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ฉบับปรับปรุง Version 3.0.** สำนักงาน
กิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19**

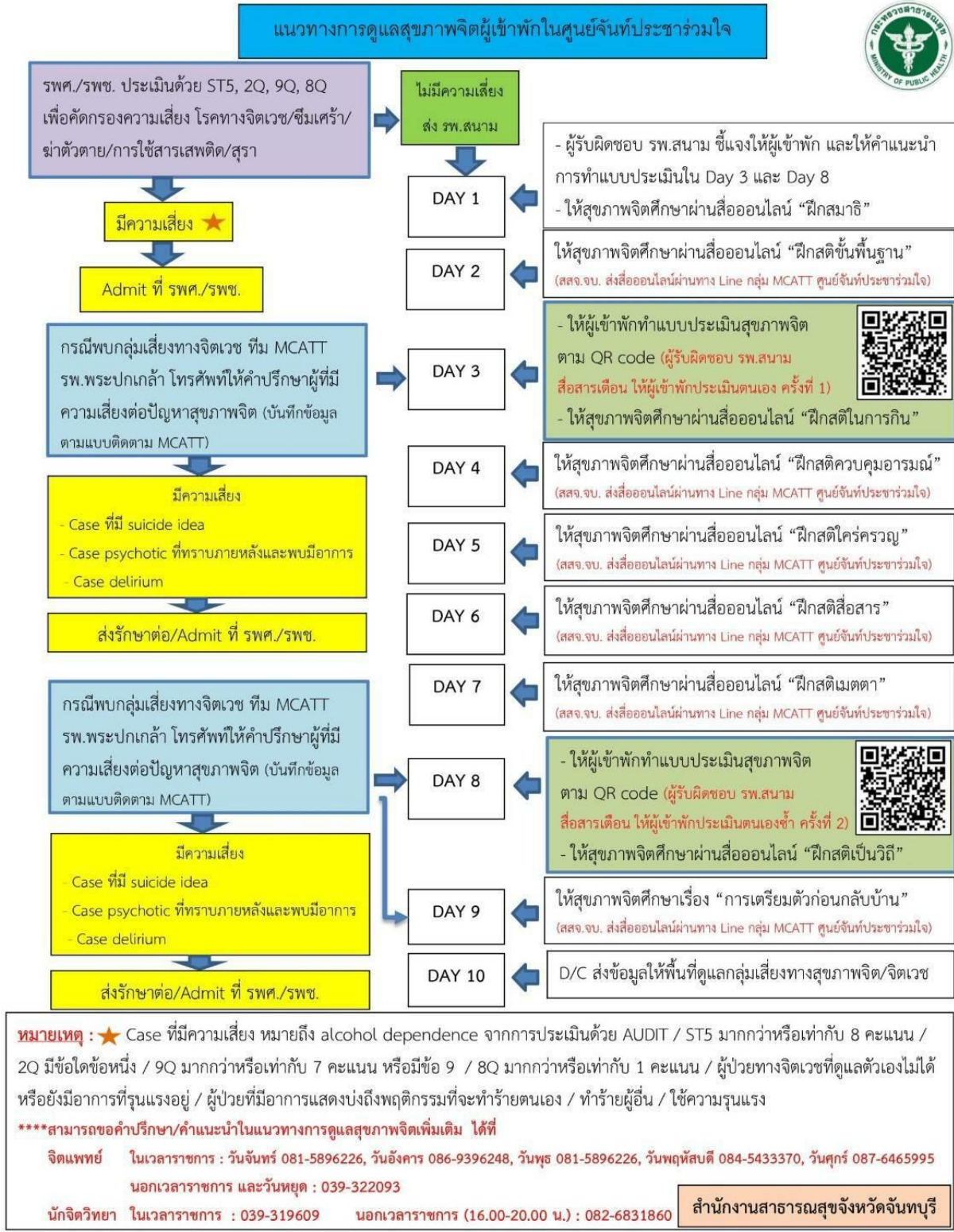


บรรณานุกรม

ภาคผนวก















ผนวก ก

ตัวอย่างแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม



ผนวก ข

ตัวอย่างกิจกรรม/โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจช่วงกักตัว
ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง

Day	กิจกรรม/Activity	เรียนรู้ด้วยตนเอง /Learning Online
Day1	สำรวจอารมณ์ตนเอง	 https://moph.cc/GGHSmJvGC
Day2	ตรวจเช็คสุขภาพใจ ครั้งที่ 1 Mental Health Check-In	 https://moph.cc/MkSJ6p9Ep
Day3	ปรับอารมณ์ (5ส. 5ต. 3ปรับ)	 https://moph.cc/hSi1omRp6
Day4	บริหารอารมณ์ (ขวดคลายเครียด ผักหายใจ ฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ)	 https://moph.cc/qwG5_Zjw1
Day5	อึดอึดสู้ (ตอนที่ 1-4)	 https://moph.cc/o_zcA7WpX
Day6	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 1 ผักสมาธิ) + ออกกำลังกาย(กายบริหาร)	 https://moph.cc/rWaTE-UM2
Day7	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 2 ผักสติพื้นฐาน) + ออกกำลังกาย(10 ท่า)	 https://moph.cc/t1JnV73Qh
Day8	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 3 สติในการกิน) + ออกกำลังกาย(กายบริหาร)	 https://moph.cc/dDrR-XxX-
Day9	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 4 สติควบคุมอารมณ์) + ผักหายใจ	 https://moph.cc/IDVPF5fh1
Day10	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 5 สติใคร่ครวญ) + ขวดคลายเครียด	 https://moph.cc/0KgARMN4B
Day11	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 6 สติสื่อสาร) + การฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ	 https://moph.cc/SyMY9G5I_
Day12	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 7 สติเมตตาให้ผู้อื่น) + ออกกำลังกาย 10 ท่า	 https://moph.cc/LLT516C11
Day13	โปรแกรมการดูแลจิตใจด้วยตนเอง (วันที่ 8 สติเป็นวิถี) ตรวจเช็คสุขภาพใจ ครั้งที่ 2 Mental Health Check-In	 https://moph.cc/hVUK9aQoK
Day14	เตรียมสุขภาพใจก่อนกลับบ้าน -สังเกต/เฝ้าระวังอาการ -วิถีชีวิตใหม่(New Normal) -ลดเลิก 10 พฤติกรรมเคยชิน	 https://moph.cc/u-kgc4F4C

หมายเหตุ - กิจกรรมปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม กรณีพบประณพพเสียง (ให้คำปรึกษาสายด่วน/ออนไลน์) /Tel 1676 / Email: mhcs.dmh@gmail.com / Line: @mhcs.dmh / Facebook: กรมสุขภาพจิต 5 ราชวิถี "ตระหนัก ไม่ตระหนก"

ผนวก ค

ตัวอย่างสื่อการประเมินออนไลน์ผ่าน Application Mental Health check in



ขอให้ท่านประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check-in
ในศูนย์จันทน์ประชาร่วมใจ ตาม QR code ดังนี้

ครั้งที่ 1 → **วันที่ 3** ของการเข้าพัก

ครั้งที่ 2 → **วันที่ 8** ของการเข้าพัก

1. ข้อมูลทั่วไป

ขั้นตอนการทำแบบประเมิน (กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง)

ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ (ปี)

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ อาชีพ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เช่น บ้านเลขที่ ซอยหมู่บ้าน หมู่ที่...

เลือกจังหวัด เลือกอำเภอ เลือกตำบล

ชื่อสถานี่เข้ารักษาตัว วพ. จันทบุรี เลือกจังหวัดที่ตั้งสถานี่รักษาตัว จันทบุรี เลขที่ห้องพัก 0 ประเมินครั้งที่

เดินทางมาจากประเทศ เลือก Thailand หากเป็นเจ้าหน้าที่ไปตรวจปฏิบัติงานที่งานบูติงดี ไม่ต้องกรอก

QR code : Mental health check in

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผนวก ง

รายการยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นที่ใช้ในโรงพยาบาลสนาม

ลำดับ	รายการยา	จำนวน
1.	Amitriptyline 25mg.	500 tab.
2.	Benzhexol 5 mg.	500 tab.
3.	Chlorpromazine 100 mg.	500 tab.
4.	Diazepam 5 mg.	500 tab.
5.	Fluoxetine 20 mg.	500 tab.
6.	Holoperdol 5 mg.	500 tab.
7.	Haloperdol 5 mg.	500 tab.
8.	Lorazepam 1 mg.	500 tab.
9.	Haloperidol Solution	10 Bott.
10.	Diazepam 10 mg. inj.	10 amp.
11.	Holoperidol 5 mg. inh.	10 amp.
12.	Clorazepate 5 mg.	500 tab.
13.	Risperidone 1 mg.	500 tab.

แหล่งข้อมูล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายนามคณะที่ปรึกษา ทีมถอดบทเรียนและผู้ให้ข้อมูล

รายนามคณะที่ปรึกษา

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒. นายแพทย์สมชัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓. นายแพทย์ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ตานดี	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๔. นายแพทย์เทอดศักดิ์	เดชคง	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
๕. นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๖. นายแพทย์ศรุตพันธุ์	จักรพันธ์ ณ ออยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๗. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๘. นางสาวรัชวัลย์	บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕

รายนามทีมถอดบทเรียน

๑. นางสาวกัตติณพิน	กิตติรักษนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๒. นางสาวพาสนา	คุณาริวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๓. นางมาลี	ทนานเจียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๔. นางสาววฤณดา	อธิตณาพร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๕. นายปัญญา	ยีนยงตระกูล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๖. นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๗. นางทองพูน	ปิ่นทะนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๘. นางอรุณี	โสติกวินิชย์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๙. นางสาวอรุณรัตน์	วิชัยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

รายนามผู้ให้ข้อมูล

๑. นายแพทย์ศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๒. แพทย์หญิงจุฬาพันธุ์	เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๓. นางสาวพนาวัลย์	จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๔. นางสาวรัชวัลย์	บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๕. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๖. นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๗. นางสาวชนิภรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๘. นายแพทย์พงศกร	เล็งดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๙. นางพรสวรรค์	พูลกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๑๐. นางสาวอัญชลี	ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๑๑. นางกาญจนา	สุดใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
๑๒. นางสิริรัตน์	ศิริภูวฉัตรนาวิณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๑๓. นางสาวปรัชญา	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๑๔. นางอรุณี	โสติกวินิชย์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๑๕. นายทรงภพ	ขุนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๑๖. นางสาวชลธิชา	ลาซ้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๑๗. นางจริยา	สอนกัณฑ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖



บทเรียนการดำเนินงาน
การดูแลจิตใจ ในรพ.สนามฯ

